

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลและภาวะการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 13 ราย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง รายงานในรูปแบบกรณีศึกษา

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

ตอนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล ระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

| | | |
|-----------|---------|--|
| n | หมายถึง | จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง |
| \bar{X} | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย |
| S.D. | หมายถึง | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| p | หมายถึง | ระดับของความมีนัยสำคัญ |
| t | หมายถึง | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละกลุ่ม |

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (n=13)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|--------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 3 | 23.08 |
| หญิง | 10 | 76.92 |
| อายุ | | |
| 20-29 ปี | 1 | 7.69 |
| 30-39 ปี | 1 | 7.69 |
| 40-49 ปี | 6 | 46.15 |
| 50-59 ปี | 2 | 15.38 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 1 | 7.69 |
| ไม่มีข้อมูล | 2 | 15.38 |
| ระดับการศึกษา | | |
| อ่าน-เขียนไม่ได้ | 1 | 7.69 |
| อ่าน-เขียนได้เล็กน้อย | 1 | 7.69 |
| ประถมศึกษา | 3 | 23.08 |
| มัธยมศึกษา | 4 | 30.77 |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา | 2 | 15.38 |
| ไม่มีข้อมูล | 2 | 15.38 |
| อาชีพ | | |
| งานบ้าน | 4 | 30.77 |
| รับจ้าง | 4 | 30.77 |
| ค้าขาย | 5 | 38.46 |

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | | |
| รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย | 2 | 15.38 |
| รายได้เพียงพอกับรายจ่าย | 8 | 61.54 |
| มีเงินเหลือเก็บ | 1 | 7.69 |
| ไม่มีข้อมูล | 2 | 15.38 |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | | |
| เป็นมารดาของผู้ป่วย | 5 | 38.46 |
| เป็นบิดาของผู้ป่วย | 1 | 7.69 |
| เป็นภรรยาของผู้ป่วย | 2 | 15.38 |
| เป็นสามีของผู้ป่วย | 2 | 15.38 |
| เป็นพี่สาวของผู้ป่วย | 3 | 23.08 |
| ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย | | |
| น้อยกว่า 1 ปี | 3 | 23.08 |
| 1-5 ปี | 3 | 23.08 |
| 6 ปีขึ้นไป | 7 | 53.85 |

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.92 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.76 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 38.46 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 61.54 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 38.46 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดคือ 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามอายุ เพศ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (n=13)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 9 | 69.23 |
| หญิง | 4 | 30.77 |
| อายุ | | |
| 20-29 ปี | 6 | 46.15 |
| 30-39 ปี | 5 | 38.46 |
| 40-49 ปี | 2 | 15.38 |
| จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | | |
| ครั้งที่ 1 | 4 | 30.77 |
| ครั้งที่ 2 ขึ้นไป | 9 | 69.23 |

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 69.23 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง รายงานในรูปแบบ
กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วย : นายยุทธนา*

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 49 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | รับจ้างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า |
| ที่อยู่ | อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 15 ปี |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 9 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทย วัยกลางคน ดุสมวัย ผิวขาว รูปร่างผอม สูงพอประมาณ สีหน้าวิตกกังวล บางครั้งแววตาไม่เป็นมิตร พูดมาก รวดและเร็วฟังไม่ได้ใจความเท่าที่ควร ไม่ค่อยสบตา ขณะสนทนา การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า เดินหลังค่อมเล็กน้อย

อุปนิสัย ใจน้อย คิดมาก พูดน้อย มีเพื่อนน้อย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ทำงานมากผิดปกติ กลางคืนไม่ยอมนอน พูดเพ้อเจ้อ หงุดหงิดง่าย เอะอะอาละวาด ทำลายข้าวของ ไม่เชื่อฟังใคร

อาการสำคัญ พูดเพ้อเจ้อ เอะอะอาละวาด ทำลายข้าวของ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางพรณี*

| | |
|---------------------------|---------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 45 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นภรรยาของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | มัธยมศึกษาปีที่ 3 |
| อาชีพ | ค้าขาย |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดูสมวัย ผิวสองสี รูปร่างท้วม สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แววตาเป็นมิตร พูดมาก พูดเร็ว เสียงดัง ท่าทางคล่องแคล่วว่องไว
อุปนิสัย ชอบสังคม สนุกกับคนง่าย คุยเก่ง มีเพื่อนเยอะ ค่อนข้างเจ้ากี้เจ้าการ

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วยครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 10.00-11.30 น.

นางพรรณณีมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยท่าทางกระตือรือร้น เล่าว่าออกเดินทางจากบ้านแต่เช้า และดีใจที่มาถึงทันเวลา ระหว่างรอเวลาเข้ากลุ่ม ได้สนทนาในเรื่องต่างๆ ไปกับนางสายทิพย์และนายกุศล ซึ่งนั่งรออยู่ก่อนแล้ว ต่อมาเมื่อนางวิมลมาถึงจึงเริ่มเปิดกลุ่ม

นางพรรณณีได้เล่าให้กลุ่มฟังว่า สามีของตนป่วยเป็นโรคจิตมา 15 ปี และตนเองเป็นผู้ดูแลมาตลอด ตนเองรู้สึกสงสารสามีมาก และคิดว่าสาเหตุที่นายยุทธนาป่วย น่าจะมาจากความขัดแย้งในครอบครัวของนายยุทธนาตั้งแต่วัยเด็ก ที่พ่อกับแม่ของนายยุทธนาไม่แสดงความรักความเอาใจใส่ ทำให้นายยุทธนาเกิดปมด้อยตั้งแต่เด็กว่า พ่อแม่ลำเอียง รักน้องๆ มากกว่าตนเอง แม้กระทั่งตอนที่นายยุทธนาเริ่มมีอาการป่วยทางจิต พ่อแม่และน้องๆ ก็ไม่เข้าใจ

“เราก็คอดทนดูแลเขามาตลอด เพราะสงสารเขามาก กับพ่อแม่ที่น้องเขา เราก็พยายามให้เขาเข้าใจแฟน ทำความดีเอาชนะใจเขา ตอนนี้ดีขึ้นมาก น้องๆ เขาก็เอาใจใส่มากขึ้น”

แสดงให้เห็นว่า นางพรรณณีมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ไม่รู้สึกอับอายหรือรังเกียจผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและพยายามให้คนอื่น ๆ ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

นางพรรณณีเล่าอาการของนายยุทธนาได้ชัดเจน โดยเฉพาะอาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตาม นายสายทิพย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า นางพรรณณีน่าจะพานายยุทธนามาโรงพยาบาลให้เร็วกว่านี้ ซึ่งนางพรรณณียอมรับว่าตนต้องทำงานค้าขายจึงทำให้บางครั้งไม่มีเวลาดูแลอย่างใกล้ชิดคิดว่า นายยุทธนาได้รับประทานยาครบหรือไม่ มาดูอีกครั้งก็เมื่อมีอาการกำเริบมากแล้ว

“เขาไม่ยอมนอนเลย เองงานมาทำทั้งคืน กองๆ เอาไว้ รื้อโน่นรื้อนี่ รกไปหมด ฉันก็เป็นห่วงว่าเขาจะเป็นอะไรไป พูดจาก็ไม่รู้เรื่องกันแล้ว นี่ก็ยังคงอยู่ในห้องแยกใช้ไหมคะ เขาดีขึ้นบ้างไหม”

เมื่อนางพรรณณีพูดถึงการต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก ทำให้คนอื่นๆ ในกลุ่มเกิดความสนใจเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล และซักถามขึ้นมา ผู้วิจัยจึงอธิบายให้ฟัง นางพรรณณีได้พูดต่อไปอีกว่า

“ของแฟนนี่ หมอเขาให้ฉีดไฟฟ้านะ ก็อยากให้ฉีดต่ออยู่เหมือนกัน คราวที่แล้วก็ฉีดแล้วดีขึ้นมาก”

นางสายทิพย์ได้แสดงความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยถามว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้นางพรรณณีได้เล่าให้กลุ่มฟัง โดยมีนายกุศลคอยช่วยเสริม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษา และขั้นตอนในการรักษา

เมื่อสนทนากันถึงโอกาสที่จะหายขาดจากโรค นางพรรณณียืนยันว่าไม่หายขาด โดยกล่าวว่า

“ไม่หายนะ อย่างของแฟนนี่ หมอบอกว่าไม่หาย แต่ถ้ากินยาไปเรื่อยๆ อาการก็จะดีขึ้น”

ผู้วิจัยจึงอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินโรคให้กลุ่มทราบ

ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกลุ่ม นางพรรณณีแสดงความกระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็น คอยซักถามเรื่องราวของสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มด้วยความสนใจ และรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มเป็นอย่างดี ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม นางพรรณณีได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มว่า

“ดีค่ะ ได้ประโยชน์ดี อะไรที่เราไม่รู้เรารู้มากขึ้น ที่รู้แล้วก็ได้มาเล่าให้คนอื่นฟัง มาคุยกันอย่างนี้ชอบค่ะ”

ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป นางพรรณณีขอลื่อนนัดจากวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 มาเป็นวันอังคารที่ 7 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น. แทน เนื่องจากต้องไปทำธุระที่ต่างจังหวัด

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันอังคารที่ 7 เมษายน 2541 เวลา 11.00-12.00 น.

นางพรรณณีมาพบผู้วิจัยตรงตามเวลานัด โดยเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ลูกๆ ต้องการมาเยี่ยม นายยุทธนา แต่บางคนต้องไปทำงาน หรือบางคนมีงานที่ต่างจังหวัดจึงมาไม่ได้ เมื่อให้นางพรรณณี กล่าวถึงปัญหาในการดูแลนายยุทธนา เมื่อนายยุทธนาออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่บ้าน

นางพรรณณีได้แสดงความคิดเห็นว่า น่าจะเป็นปัญหาในการรับประทานยา ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา นางพรรณณีกล่าวว่า ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำและยังได้กล่าวอีกว่า

“ความจริงถ้ากินยาสม่ำเสมอ คงไม่ต้องมาอยู่โรงพยาบาลอย่างนี้ กลับไปคงต้องคอย ดูให้มากขึ้นกว่าเดิม มาเยี่ยมคราวนี้ ดูดีขึ้นกว่าวันก่อน เห็นหมอบอกว่าช็อตไฟฟ้าครบ ก็จะทำให้กลับบ้านวันศุกร์นี้”

แสดงให้เห็นว่า นางพรรณณีมีการเรียนจากปัญหาของตนว่า ควรจะป้องกันและแก้ไข ปัญหาอย่างไร เพราะการนำผู้ป่วยมารักษาแต่ละครั้งต้องเสียเวลาในการเดินทาง และสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายมากกว่าการดูแลอยู่ที่บ้าน

ในการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งนี้ นางพรรณณีให้ความร่วมมือดีเหมือนเช่นครั้งก่อน มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องการทำงานของผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัย ได้ให้คำแนะนำไปตามความเหมาะสม พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตให้ไปอ่านที่บ้าน เพื่อเป็น แนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งนัดให้นางพรรณณีมาเข้าร่วมกิจกรรมก่อนการจำหน่าย ครั้งที่ 3 ในวันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น. ซึ่งนางพรรณณีและญาติจะเดินทางมารับผู้ป่วย กลับบ้าน

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นางพรรณณีมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามที่นัด พร้อมกับนางสมจิตและนางทัศนาศ ซึ่งถึงแม้จะไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันมาก่อน แต่ก็สามารถสร้างความคุ้นเคยกันได้โดยง่าย โดยในช่วงแรกของการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวเองพอสังเขปให้อีกฝ่ายรู้จัก ซึ่งนางพรรณณีแสดงความพอใจที่ได้รู้จักกับนางสมจิต ซึ่งมีบุตรชายเข้ารับการรักษาที่ตึกเดียวกันกับ นายยุทธนาและรับการรักษาด้วยไฟฟ้าเช่นเดียวกัน ส่วนนางทัศนาศนั้นก็มารับบุตรสาวกลับไป เยี่ยมบ้านวันนี้ด้วยเช่นกัน

นางพรรณิได้แสดงความคิดเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้นคงดูแลแบบใกล้ชิด ตลอดเวลาไม่ได้เพราะตนต้องทำงาน และตัวนายยุทธนาเองก็สามารถดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของตนเองได้ ตนคงจะดูแลเรื่องการรับประทานยาเป็นสำคัญ และถ้าหากพบว่า นายยุทธนา เริ่มมีอาการผิดปกติก็คงจะต้องรีบพามาโรงพยาบาลทันที จะไม่ปล่อยให้อาการหนักเหมือนครั้งนี้อีก ส่วนเรื่องการทำงานนั้น ถ้านายยุทธนาต้องการทำงานต่อไปก็จะสนับสนุนให้ทำ เพราะทราบดีว่า นายยุทธนาชอบงานนี้มาก โดยบอกว่า

“ถ้าเขาอยากทำ ก็ทำตามใจเขา เขาชอบซ่อมวิทยุ ซ่อมทีวี อะไรพวกนี้แหละ เวลาที่ ได้ทำเขาจะมีความสุขมาก แต่เราก็เป็นห่วงนะ กลัวว่างานเยอะแล้วเขาจะเครียดอีก แต่ก็ดีกว่าให้เขา อยู่บ้านเฉยๆ เดี่ยวจะไปกันใหญ่”

นอกจากนี้นางพรรณิยังเล่าให้กลุ่มฟังอีกว่า มารับนายยุทธนากลับบ้านคราวนี้ มีญาติ พี่น้องมาด้วยกันหลายคน นางพรรณิกล่าวต่อไปอีกว่า

“แฟนคงดีใจ ที่เห็นพี่ๆ น้องๆ มากันเยอะแยะ เขาจะได้เลิกคิดมากเสียที พ่อกับแม่ เขาก็อ่อนลงเยอะ พอเห็นแฟนป่วย เขาก็สงสาร เดี่ยวพรุ่งนี้เขาจะพากันไปเที่ยวต่างจังหวัด ทั้งครอบครัวเลย”

ตลอดการดำเนินการกลุ่ม นางพรรณิมีสีหน้าแจ่มใส คอยซักถามสมาชิกในกลุ่มอีก 2 คน และแสดงความคิดเห็นร่วมด้วยทุกครั้งที่มีโอกาส

ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม นางพรรณิกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมตลอด ทั้งโปรแกรมว่า

“ชอบมากที่สุดให้มาแบบนี้ ได้ประโยชน์มาก เพราะเราเองก็มาไกล ได้แค่มาเยี่ยม อย่างเดียวก็ไม่อยากมาเท่าไร แต่มาแบบนี้ชอบ ได้รู้จักญาติคนไข้คนอื่นๆ ด้วย”

ก่อนเดินทางกลับบ้าน นายยุทธนาและนางพรรณิแวะมาลาผู้วิจัยที่ห้องพักด้วยสีหน้า แจ่มใส มีญาติที่มาับเดินตามมาด้วยหลายคน ทุกคนต่างกล่าวลาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 16.00-16.20 น.

นายยุทธนา ยืนสนทนากับผู้วิจัยผ่านเหล็กดัดและมุ้งลวดที่กั้นห้องแยก โดยนายยุทธนา บอกว่า ตนเองไม่ได้เป็นอะไร ไม่อยากมาที่นี่ และไม่อยากอยู่ในห้องนี้ เพราะคนที่อยู่ในนี้เป็นบ้า ชอบมาทำร้ายตน ขณะที่พูด นายยุทธนามีท่าทางลนลาน พูดเร็ว เร็ว ฟังจับใจความได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยต้องถามซ้ำหลายครั้งและขอให้พูดช้าลง นายยุทธนาพยายามทำตาม แต่ก็ทำได้ไม่นาน เมื่อพูดถึงการออกจากโรงพยาบาล นายยุทธนาบอกว่าอยากกลับบ้าน แต่เมื่อถามถึงความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากคนในบ้าน นายยุทธนาพูดถึงการรับประทานอาหารว่าอยากรับประทานอาหารอะไรและเริ่มพูดเร็ว เร็ว จับใจความไม่ได้อีก เมื่อพยายามถามซ้ำ นายยุทธนามีท่าทางหงุดหงิดอย่างเห็นได้ชัด ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนาไว้เพียงเท่านั้น

การสนทนาเพื่อการบำบัดครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยยังคงควบคุมตนเองไม่ได้ โดยเฉพาะการแสดงออกทางการพูดและการแสดงอารมณ์ รวมทั้งการต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยไว้ในห้องแยก แสดงให้เห็นว่าอาการของผู้ป่วยยังไม่สงบพอ และมีแนวโน้มที่จะหลบหนีสูง

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 09.30-10.00 น.

นายยุทธนา ยืนสนทนากับผู้วิจัยผ่านเหล็กดัดและมุ้งลวดที่กั้นห้องแยก โดยในการสนทนาครั้งนี้ นายยุทธนามีสีหน้าแจ่มใสขึ้น และเล่าว่า ตนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วรู้สึกดีขึ้นตอนนี้สบายใจขึ้นมาก และอยากกลับบ้านมากที่สุด ซึ่งเมื่อผู้วิจัยบอกว่า แพทย์จะอนุญาตให้นายยุทธนากลับบ้านได้ในวันพรุ่งนี้ และภรรยาของนายยุทธนาจะมารับกลับบ้านในตอนบ่ายของวันพรุ่งนี้ ผู้ป่วยยิ้มกว้าง แวดตาแจ่มใส แสดงความดีใจอย่างเห็นได้ชัด เมื่อผู้วิจัยถามว่า เมื่อกลับบ้านไปแล้วตั้งใจจะทำอะไรบ้าง นายยุทธนาบอกว่าอยากทำงานเดิมต่อไป แต่คงรับงานน้อยลง เพราะบางที่มีงานมาเยอะ ก็รู้สึกเครียด ก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ก็รู้สึกเครียด เมื่อผู้วิจัยถามถึงเรื่องการรับประทานยา นายยุทธนาบอกว่าจะพยายามรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และคงต้องให้ภรรยาคอยเตือนบ้าง โดยนายยุทธนาบอกว่า

“บางทีผมก็ลืม แฟนเขาก็งานยุ่ง แต่ก็คงต้องให้เขาช่วยเตือน เพราะผมไม่อยากมาอยู่โรงพยาบาล ไม่ชอบเลย ต้องมาอยู่แต่ในนี้”

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการและการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมทั้งการที่ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าความคิด ความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสม แสดงว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำงาน และการควบคุมอารมณ์ ซึ่งนายยุทธนา รับฟังด้วยดี และรับปากจะปฏิบัติตามคำแนะนำ

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วย : นายอานนท์*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

27 ปี

สถานภาพสมรส

โสด

อาชีพ

ว่างงาน โดยก่อนเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเคยเป็น

ลูกจ้างขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัด

สมุทรสาคร

ที่อยู่

อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

การวินิจฉัยโรค

Schizophrenia

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

6 ปี

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

2 ครั้ง

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทย วัยผู้ใหญ่ ดุสมวัย ผิวขาว รูปร่างผอมสูง สวมแว่นสายตา สีหน้าวิตกกังวล แหวตาเป็นมิตร ลักษณะการพูดปกติ เสียงขึ้นจมูกเล็กน้อย สบตาขณะสนทนาทุกครั้ง การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย ใจร้อน หงุดหงิดง่าย พุดน้อย มีเพื่อนน้อย แต่ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยคุยเก่ง มีเพื่อนมาก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยขาดยามา 3 เดือน อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย ชอบเที่ยว หายออกไปจากบ้านนานๆ พุด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว หงุดหงิดง่าย มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ เพิ่งออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน

อาการสำคัญ กลางคืนไม่ยอมนอน เดินเข้าเดินออกตลอดเวลา หงุดหงิดง่าย ทำลายข้าวของ ไม่ยอมรับประทานยา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

* นามสมมติ

ผู้ดูแล : นางวิมล*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

56 ปี

สถานภาพสมรส

คู่

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เป็นมารดาของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่าน-เขียน

ได้เล็กน้อย

อาชีพ

ค้าขาย

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

เพียงพอกับรายจ่าย

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน สุขสมวัย ผิวขาวซีด รูปร่างผอมสูง สีหน้า
วิตกกังวล ขมวดคิ้วอยู่ตลอดเวลา แหวงตาเศร้า พูดน้อย พูดช้า เสียงเบา การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า

อุปนิสัย คิดมาก ไม่ชอบสังคม

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 10.00-11.30 น.

นางวิมลมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นคนสุดท้ายด้วยท่าทางจิตโรย โดยบอกกับสมาชิก
ในกลุ่ม คือ นางพรรณณี นางสาวทิพย์และนายกุศล ว่า นอนไม่หลับมาหลายคืนตั้งแต่บุตรชายต้องเข้า
โรงพยาบาลอีกครั้ง

นางวิมลบอกว่า นายอานนท์เป็นโรคจิต และน่าจะมีสาเหตุมาจากความผิดหวังใน
เรื่องการเรียน เพราะนายอานนท์อยากเป็นสถาปนิก แต่เรียนจบแค่ประกาศนียบัตรวิชาชีพ แล้วสอบ
เข้าเรียนต่อไม่ได้ ขณะที่เล่าเรื่องนี้ นางวิมลถอนหายใจเสียงดังและพูดต่อไปว่า

“เขาไม่รู้จักดูตัวเอง ใฝ่ฝันอะไรไกลตัว น่าจะรู้ว่าพ่อแม่ก็ไม่มีปัญญาส่งให้เรียน แล้วก็
มาทำให้แม่หนักใจ คุณรู้ไหมเขาจะทำอะไร จะไปไหน ก็ไม่ยอมบอก ทำให้แม่วิตกกังวล เป็นห่วง
สารพัด ก่อนมานี้เขาก็ไปกินกาแฟเข้าไป ห้ามตั้งก็ครั้งก็ไม่ฟัง แล้วก็ไมยอมนอน เดินเข้าเดินออก”

นางวิมลพูดซ้ำเรื่องที่ผู้ป่วยตีหมาแฟหลายครั้งและปักใจเชื่อว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้
ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นในเชิงคัดค้านว่า
ไม่น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลว่า การตีหมาแฟจะมีผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง

เมื่อกล่าวถึงอาการของนายอานนท์ นางวิมลเล่าว่า นายอานนท์คือและก้าวร้าว ทำให้ตนเสียขวัญ คิดอะไรไม่ค่อยออกและทำอะไรไม่ค่อยได้ โดยใช้น้ำเสียงและสีหน้าแสดงความโกรธเคืองนายอานนท์

ในช่วงกลางของการดำเนินกลุ่มเป็นต้นมา นางวิมลจะนั่งเงียบ ท้าวแขนกับโต๊ะและใช้มือข้างเดียวกันนั้นกุมศีรษะอยู่ตลอดเวลา จะแสดงความเห็นออกมาเพียงสั้นๆ เมื่อได้รับการกระตุ้นหรือบางครั้งก็ปฏิเสธว่าไม่รู้ บางครั้งถึงกับพุบหน้าลงกับโต๊ะ ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจซักถามว่า รู้สึกอย่างไรบ้าง นางวิมลตอบว่า รู้สึกง่วง เพราะเมื่อคืนกลุ่มใจจนนอนไม่หลับ สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความเห็นใจ แต่นางวิมลก็ยังแสดงออกอย่างเดิมจนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม

ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม นางวิมลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มเพียงสั้นๆ ว่า

“ดีค่ะ ก็ได้รับความรู้”

ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป นางวิมลขอเลื่อนนัดจากวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 มาเป็นวันอังคารที่ 7 เมษายน 2541 เวลา 10.00 น. แทน เพราะตรงกับวันที่แพทย์นัด

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันอังคารที่ 7 เมษายน 2541 เวลา 10.00-11.00 น.

นางวิมลมาเข้าร่วมกิจกรรมตามเวลานัดด้วยท่าทางอ่อนเพลีย โดยเล่าว่า ตนไม่สบายอยู่หลายวัน มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย โดยเริ่มมีอาการนับตั้งแต่ที่นายอานนท์ต้องเข้าโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านๆ มา ตนไปหาหมอที่คลินิกได้ยามารับประทาน 2-3 อย่างก็รู้สึกดีขึ้นบ้าง แต่พอนายอานนท์ต้องเข้ามาอยู่โรงพยาบาลอีกครั้ง ก็เริ่มมีอาการป่วยอีก นางวิมลพูดถึงนายอานนท์ว่า

“อ้อ นอายุ่มากแล้ว มีลูกชายกับเขาคนนั้นก็คิดว่าจะได้ให้เขาช่วยดูแล แต่มันก็มาเป็นเสียอย่างนี้ แทนที่ลูกต้องดูแลเรานะ มันก็มาเป็นเสียอย่างนี้”

ผู้วิจัยถามว่า นางวิมลคิดว่าต้องดูแลนายอานนท์ในเรื่องใดบ้าง นางวิมลตอบว่า

“ก็ทุกเรื่องนั่นแหละ ใช้เงินเก่ง วันก่อนก็มาถามว่าเงินในธนาคารเหลือเท่าไร พอฉันไม่ยอมบอกก็โกรธ เงินทองก็หมดลงไปทุกที เดียวนี้พ่อเขาก็ไม่มาส่งแล้ว

“ฉันช่วยคนเดียว รายได้ก็ไม่เท่าไร ยิ่งเดี๋ยวนี้ก็ไม่ได้ขายแล้ว ตื่นไม่ไหว มันไม่สบายอย่างที่บอก นั้นแหละ”

นางวิมลเล่ารายละเอียดเพิ่มเติมว่า ตนเป็นภรรยาบ่อย มีบุตรชายคนเดียวก็คือ นายอานนท์ นานๆ สามี่จึงจะมาหา เพราะอยู่ต่างจังหวัด สามี่มีลูกกับภรรยาหลงหลายคน แต่ละคนได้เรียนสูงๆ และทำงานดีๆ นายอานนท์เองรู้สึกมีปมด้อย และไม่สนิทกับพ่อเลย เพราะสามี่ของตนไม่เข้าใจว่า บุตรชายป่วยทางจิต มักจะดูด้านนายอานนท์อยู่บ่อยๆ โดยเฉพาะเรื่องการหางานทำว่านายอานนท์โตแล้วแต่ไม่รู้จักทำงาน ผู้วิจัยจึงถ่ายทอดความคิดของนายอานนท์ที่ต้องการหางานทำให้นางวิมลทราบ นางวิมลค้านขึ้นมาทันทีว่า

“โธ้ย มันทำอะไรไม่ได้หรอก เป็นโรคทำงานไม่ได้หรอก”

ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านการประกอบอาชีพของผู้ป่วยแก่นางวิมล นางวิมลนั่งฟัง พยักหน้ารับ แต่ยังมีท่าที่ไม่เชื่อว่า นายอานนท์คิดจะทำงานจริงๆ ผู้วิจัยจึงถามต่อไปว่า ถ้าเปิดโอกาสให้ได้คุยกันนางวิมลเห็นอย่างไร นางวิมลตอบว่า ถ้าทำได้เช่นนั้นก็คงดี ผู้วิจัยจึงถามเกี่ยวกับอาการป่วยของนางวิมลว่าเคยบอกเล่าให้นายอานนท์ฟังหรือไม่ นางวิมลปฏิเสธว่าไม่เคย ผู้วิจัยเห็นว่าสภาพความเป็นไปเช่นนี้เป็นปัญหาอันเนื่องมาจากการขาดการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแก่นางวิมลว่า ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปก็จะให้นางวิมลและนายอานนท์ได้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมๆ กัน นางวิมลเห็นอย่างไร นางวิมลตอบตกลง แต่ยังมีสีหน้าลังเลอยู่ ผู้วิจัยจึงซักถามต่อจึงพบว่า นางวิมลรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ของนายอานนท์ที่มีลักษณะเอาแต่ใจ หงุดหงิดง่าย ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตให้นางวิมลไปอ่านที่บ้าน นางวิมลฟังคำอธิบายเกี่ยวกับคู่มือแล้วบอกว่าจะเอาคู่มือเล่มนี้ไปให้สามี่อ่าน เพื่อที่จะได้เข้าใจบุตรชายมากขึ้น

การเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ นางวิมลมีท่าทีกระตือรือร้นมากกว่าครั้งแรกมาก โดยให้ความสนใจคำแนะนำและเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเองมากขึ้น ในช่วงท้ายของการสนทนา นางวิมลมีสีหน้าสดและถอนหายใจยาว ผู้วิจัยจึงใช้มือสัมผัสเบาๆ ที่มีมือของนางวิมล นางวิมลบีบมือของผู้วิจัยแน่นแล้วร้องไห้เพียงครู่เดียวก็หยุด ผู้วิจัยจึงพูดให้กำลังใจ นางวิมลพยักหน้ารับและบีบมือผู้วิจัยเบาๆ ก่อนจะปล่อย ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนาไว้เพียงเท่านั้น และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 11.00-12.00 น.

นางวิมลมาถึงตามเวลาที่นัดหมาย มาพบนายอานนท์นั่งคอยอยู่หน้าห้อง ทั้ง 2 คนมีท่าทีลังเลที่เข้ามาสนทนากับผู้วิจัยพร้อมๆ กันทั้ง 2 คน ผู้วิจัยจึงเรียกให้นางวิมลเข้ามาก่อน แล้วบอกนายอานนท์ว่าขอเวลาสักครู่

ผู้วิจัยบอกกับนางวิมลว่า กิจกรรมในวันนี้ต้องการเปิดโอกาสให้ทั้งนางวิมลและนายอานนท์ได้รับความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อทำความเข้าใจและวางแผนร่วมกันว่าจะปรับตัวในการอยู่ร่วมกันอย่างไรเมื่อนายอานนท์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นางวิมลพยักหน้าแสดงความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงเรียกให้นายอานนท์เข้ามา ทั้ง 2 คนนั่งเคียงกัน ตรงข้ามกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงพยักหน้าให้นางวิมลเริ่มการสนทนา

นางวิมล : หันไปถาม ท่าทีลังเล “เป็นไงมั่ง”

นายอานนท์ : สบตานางวิมล “ผมหายแล้ว อยากกลับบ้านไปหางานทำ”

นางวิมล : “แล้วจะไปทำอะไรได้”

นายอานนท์มีท่าทีหงุดหงิดขึ้นมาอย่างเห็นได้ชัด หันมาสบตาผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงบอกนางวิมลให้ลองฟังความคิดเห็นของนายอานนท์ก่อน

นายอานนท์ : พูดต่อไปว่า “ออกไปนี่ ผมจะขอเงินแม่ ไปหาป่าที่นครปฐม ให้ป่าช่วยหางานให้ทำ”

นางวิมล : พูดแทรกขึ้นมาทันที “เอาอีกแล้ว เห็นมัย ขอเงินอีกแล้ว”

นายอานนท์ : มีท่าทีหงุดหงิดอย่างเห็นได้ชัด พูดเสียงดังขึ้นว่า “ขอเงิน ไร่ ผมขอเงินแล้วแม่เข้าใจบ้างหรือเปล่านั้น ว่าผมขอไปทำอะไร แล้วแม่เคยให้ผมบ้างมัย ขนาดผมขอเงินกินข้าวแม่ก็ให้ผมทีละ 10 บาท แล้วแม่รู้มัย 10 บาทเดี๋ยวนี้อะไรได้บ้าง”

นางวิมล : พูดเสียงดังขึ้นมาทันทีว่า “ทำงาน แกจะทำงานอะไรได้”

นายอานนท์ทำท่าไม่พอใจ นั่งเงิบ พยายามระงับความโกรธ แล้วหันมาสบตาผู้วิจัยเป็นเชิงขอร้อง ผู้วิจัยเห็นว่าหากปล่อยให้การสนทนาดำเนินไปเช่นนี้เรื่อยๆ จะทำให้เกิดวัตถุประสงค์จึงพูดขึ้นว่าให้ทั้ง 2 ฝ่ายใจเย็นให้มากขึ้น ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ทั้ง 2 คนได้พูดถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง แต่ในขณะที่ฝ่ายหนึ่งพูดอีกฝ่ายก็ควรรับฟังและพยายามทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน

นายอานนท์และนางวิมลนั่งฟังและมีท่าทางสงบลงกว่าเดิม ผู้วิจัยจึงเป็นฝ่ายพูดนำขึ้นมาว่า ให้นายอานนท์เล่าความคิดเกี่ยวกับการทำงานที่เคยเล่าให้ผู้วิจัยฟังเมื่อวานนี้ให้มารดาฟัง นายอานนท์จึงเริ่มต้นเล่า นางวิมลนั่งฟังมีท่าทีสงบลงมาก กระพริบตาถี่ๆ คล้ายจะร้องไห้ เมื่อนายอานนท์เล่าจบ ผู้วิจัยจึงถามนางวิมลว่า เมื่อทราบว่านายอานนท์มีความตั้งใจเช่นนี้ นางวิมลจะให้โอกาสแก่นายอานนท์ได้หรือไม่ นางวิมลตอบว่า

“ได้ แต่แม่ก็อยากให้นัก (หมายถึง นายอานนท์) ตั้งใจทำงาน อย่าใช้อารมณ์เหมือนแต่ก่อน พอไม่พอใจใคร ก็ออกมาเสียเฉยๆ งานเดี๋ยวนี้หายากนะ”

นายอานนท์ตอบว่า “ผมทำได้ คนเรามันต้องมีการปรับตัว”

ผู้วิจัยเห็นว่าบรรยากาศในการสนทนาเริ่มดีขึ้น จึงพูดนำขึ้นมาว่า เมื่อวานนายอานนท์พูดถึงบัญชีเงินฝากในธนาคาร นายอานนท์จึงหันไปพูดกับนางวิมลว่า “ที่แม่ถามแม่วันนั้นไง” นางวิมลจึงบอกนายอานนท์ว่า “เงินจะหมดบัญชีอยู่แล้ว” นายอานนท์พูดต่อว่า “นั่นสิ ผมถึงได้ถามแม่ว่าจะเอาเงินที่ไหนมารักษาผม ส่งผมมาอยู่โรงพยาบาลตั้งหลายวัน เดี่ยวเงินก็หมด แล้วจะเอาที่ไหนกินกัน ผมอยากออกไปทำงานมากกว่า แม่ก็ไม่ได้ไปขายของเลยนี่”

นางวิมลหันมาสบตาผู้วิจัย แล้วหันไปบอกนายอานนท์ว่า “แม่ไม่สบาย” นายอานนท์จึงถามว่า “ไม่สบาย ไม่สบายเป็นอะไร” นางวิมลหยิบถุงยาจากกระเป๋ามาวางบนโต๊ะแล้วพูดว่า “หมอบอกว่าเป็นโรคหัวใจ เขาให้ยานี่มา” นายอานนท์พูดเสียงอ่อนลงว่า “ไม่เห็นแม่บอกผม” นางวิมลจึงพูดต่อไปว่า “แม่ก็เป็นตั้งแต่ที่นกลมาอยู่โรงพยาบาลคราวที่แล้ว” นายอานนท์ก็มีท่าทีสนใจอาการป่วยของมารดา และซักถามอาการต่างๆ รวมทั้งความเป็นอยู่ของมารดาขณะอยู่ที่บ้านคนเดียว นางวิมลจึงเล่าอาการต่างๆ ให้บุตรชายฟัง

การสนทนาในช่วงต่อมาเป็นการสรุปข้อตกลงร่วมกันระหว่างนางวิมลกับนายอานนท์ ในเรื่องการทำงาน การรับประทานยา การแสดงอารมณ์ ซึ่งบรรยากาศเป็นไปด้วยดี จนใกล้เวลา 12.00 น. ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปและยุติการทำกิจกรรม โดยนางวิมลได้กล่าวว่า การเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ตนรู้สึกสบายใจขึ้นมา

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันอังคารที่ 7 เมษายน 2541 เวลา 09.00-10.00 น.

นายอานนท์มารอพบผู้วิจัยก่อนเวลานัด ด้วยสีหน้าวิตกกังวล เมื่อเริ่มการสนทนา นายอานนท์ถามผู้วิจัยว่า นางวิมลมาคุยอะไรกับผู้วิจัยบ้าง เมื่อผู้วิจัยตอบว่า คุยเรื่องอาการป่วยของ นายอานนท์ นายอานนท์พยักหน้ารับรู้แล้วเล่าถึงอาการป่วยของตนให้ฟังว่า เริ่มป่วยตั้งแต่ตอนเป็น ทหารเกณฑ์ รู้สึกหวาดกลัวคนที่พูดเสียงดังๆ เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งแล้วหนีกลับก่อนที่จะ ได้ตรวจ เพราะได้ยินหมอพูดเสียงดังแล้วรู้สึกกลัว นายอานนท์พูดซ้ำๆ เกี่ยวกับความกลัวของตนเอง หลายครั้ง แล้วบอกว่า

“ผมเป็นโรคจิต ผมรู้ บางทีทำอะไรไม่เหมือนชาวบ้าน”

นายอานนท์พูดพร้อมกับหัวเราะ แล้วเล่าต่อไปว่า

“ก่อนมานี้ ผมก็เตะประตูใส่หน้าแม่ แม่เล่าให้คุณฟังหรือเปล่า เขาหาว่าผมเดินเข้า เดินออก ทำให้เขานอนไม่หลับ จะให้หลับได้อย่างไร ในเมื่อตอนกลางวันเขาก็เอาแต่นอนทั้งวัน ไม่ยอมทำอะไร”

เมื่อผู้วิจัยถามว่า นายอานนท์คิดอย่างไรจึงทำเช่นนั้น และรู้สึกอย่างไรต่อมารดา นายอานนท์ตอบว่า

“มันหุดหงิด รู้ว่ามันไม่ดี แต่มันทำไปแล้วทำไงได้” “แม่ผมเขาซีเกียจ เดียวนี้เขา ไม่ยอมทำงานทำการ เอาแต่นอนทั้งวัน บ้านช่องไม่สนใจ พอผมไปไหนเขาก็ว่า บ่นสารพัด”

ขณะที่พูดถึงตอนนี้ นายอานนท์ก็แสดงสีหน้าไม่พอใจ แล้วเล่าต่อถึงตอนที่ตนเดินทางไปหาป่าที่นครปฐม ว่านางวิมลโกรธมากที่ตนทำอย่างนั้น นายอานนท์ให้เหตุผลว่าที่ทำเช่นนั้น เพราะ ต้องการไปหางานทำ โดยกล่าวว่า

“ผมอยากหางานทำ นี่ก็กลางวันที่ อบต. มาหลายเดือนแล้ว ผมอยากไปลาออก ให้เรียบร้อยแล้วหางานใหม่ทำ แม่ก็ไม่ยอมเข้าใจผมเสียที จับมาอยู่แต่โรงพยาบาลบ้า”

“เขาไม่ต้องมาวุ่นวายกับผมหรอก ผมโตแล้วดูแลตัวเองได้ เขาก็น่าจะขายของไปสิ ไม่ใช่เอาแต่นอน”

ตลอดระยะเวลาที่สนทนากันนั้น นายอานนท์ระบายความรู้สึกต่างๆ นานา เกี่ยวกับ มารดาออกมาตลอด แสดงให้เห็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับมารดา ต่อมาเมื่อเวลา ประมาณ 10.00 น. นางวิมลเดินทางมาถึงตามนัดหมาย นายอานนท์เห็นจึงบอกผู้วิจัยว่า

“แม่มาแล้ว จะมาคุยกับคุณด้วยใช่ไหม ผมขอตัวนะครับ เดี่ยวคุณคุยกับแม่ก็แล้วกัน”

พูดจบนายอานนท์ก็ลุกขึ้น เดินไปบอกให้มารดามานั่ง ส่วนตนจะออกไปคอยที่ตึก ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนาไว้เพียงเท่านี้

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่กับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 10.00-11.00 น.

นายอานนท์มารอบพบผู้วิจัยตั้งแต่เช้า โดยเดินกลับไปกลับมาระหว่างตึกผู้ป่วยกับห้องพักของผู้วิจัย แล้วมานั่งรอจนได้เวลานัด เมื่อผู้วิจัยถามถึงแผนการที่นายอานนท์วางไว้หลังจากออกจากโรงพยาบาล นายอานนท์ตอบว่า จะไปลาออกจากงานเก่าให้เรียบร้อย แล้วหางานทำใหม่ โดยกล่าวว่า

“สมัยนี้หางานทำยาก ความจริงผมอยากทำงาน อด. เหมือนเดิม แต่คงไม่ได้ เพราะหยุดมานานแล้ว” นายอานนท์มองเหม่อไปข้างหน้าแล้วพูดว่า “แม่ชอบคิดว่าผมทำงานไม่ได้ ผมอยากหางานทำ ไม่อยากงอมืองอเท้าอยู่เฉยๆ ไม่งั้นจะเอาอะไรกิน”

เมื่อผู้วิจัยถามถึงงานที่นายอานนท์สนใจ นายอานนท์ตอบว่า ตนอยากเป็นสถาปนิกมาก แต่จบแค่ ปวช. คงทำไม่ได้ ตอนนี้ทำงานอะไรก็ได้ ให้มีเงินติดตัวใช้จ่ายบ้าง อยากให้ป่าที่อยู่นครปฐมช่วยหางานให้

“พอมผมไปหาป่า แม่ก็โกรธ วันก่อนผมถามเขาว่า เงินในธนาคารเหลือเท่าไร แม่ก็ไม่ยอมบอก ผมอยากรู้ว่าเงินเหลือเท่าไร ถ้าต้องเอามารักษาผมอยู่อย่างนี้ อีกหน่อยเงินก็หมด”

คำบอกเล่าของนายอานนท์กับนางวิมลสอดคล้องกัน และสะท้อนให้เห็นปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงวางแผนที่จะแก้ไขปัญหานั้นในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

เมื่อผู้วิจัยถามถึงเรื่องการรับประทานยาที่บ้าน นายอานนท์ตอบว่า

“ก็ต้องกินยาประจำ ไม่ให้ขาดยา ผมรู้ว่าเป็นโรคนี้ต้องกินยาอย่าให้ขาด เพราะช่วยให้ดีขึ้น มาอยู่ที่นี้กินยาทุกวัน ก็ดีขึ้น ผมว่าผมหายแล้วน่าจะออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว”

“อยู่บ้านคราวที่แล้วไม่ได้กินยา แม่เอาแต่ว่าผม เรื่องกาแพก็ว่า ผมเลยกินเข้าไป 2 กระป๋อง” นายอานนท์พูดพร้อมกับหัวเราะ ผู้วิจัยจึงถามว่า กลับไปบ้านคราวนี้ คิดจะทำอย่างเดิมอีกหรือไม่ นายอานนท์ตอบว่า

“ไม่หรอก คนเราต้องรู้จักปรับตัว” และพูดย้ำว่า คนเราต้องปรับตัว อีกหลายครั้งในการสนทนา ช่วงต่อมา ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ นายอานนท์ฟังอย่างตั้งใจ พร้อมกับบอกว่า

“อยู่ที่นี้สบายใจดี มีเพื่อนเยอะ รู้จักกันหมด อยู่บ้านแม่ไม่ชอบให้ผมไปคุยกับใคร พอผมไปคุยกับคนข้างบ้านแม่ก็โกรธ”

ผู้วิจัยถามต่อว่า คิดว่าเพราะเหตุใดมารดาจึงโกรธ นายอานนท์นั่งคิดแล้วตอบว่า

“เขากลัวชาวบ้านด่าเอา มีอยู่ครั้งหนึ่ง ผมไปพูดแซวผู้หญิงที่เขาอยู่แถวนั้น แล้วผู้หญิงเขาโกรธ แหม เขาน่ารักผมก็อยากคุยกับเขา” นายอานนท์พูดพร้อมกับหัวเราะ

ผู้วิจัยจึงถามนายอานนท์ว่า คิดว่าการกระทำเช่นนั้นของตนเหมาะสมหรือไม่ นายอานนท์ตอบว่า ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามระดับความคุ้นเคย

ในการสนทนาครั้งนี้ นายอานนท์มีสีหน้าแจ่มใสขึ้นกว่าครั้งแรก ผู้วิจัยจึงถามว่า ในกิจกรรมครั้งต่อไป ถ้าจะเปิดโอกาสให้นายอานนท์ได้พูดถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองกับมารดาเพื่อปรับความเข้าใจกัน นายอานนท์เห็นว่าอย่างไร นายอานนท์ตอบว่า ดี และเห็นด้วย ผู้วิจัยจึงนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น.

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้ป่วย : นางพรทิพย์*

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 33 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | ค้าขาย |
| ที่อยู่ | เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 1 เดือน |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 1 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ ดูแก่กว่าวัย ผิวค่อนข้างขาว รูปร่างผอม สูงพอประมาณ สีหน้าเรียบเฉย แหวตาลีอันลอย ลักษณะการพูดปกติ สบตาเป็นบางครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า

อุปนิสัย ใจเย็น เชื่อเพื่อเผื่อแม่ เชื่อคนง่าย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกับนิกายทางศาสนานิกายหนึ่ง หลังจากนั้นมีความคิด ความเชื่อแปลกๆ 15 วันก่อนมาโรงพยาบาล พูดเพื่อเจ้าว่าตนเองเป็นพระเจ้า ก้าวร้าว ด่าทอผู้อื่น กลางคืนไม่ยอมนอน หวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย นูแ่วว มองเห็นภาพหลอน

อาการสำคัญ พูดเพื่อเจ้า ก้าวร้าว หวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นายกุศล*

| | |
|---------------------------|--------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 42 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นสามีของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | อนุปริญญา |
| อาชีพ | รับจ้าง |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ชายไทย วัยกลางคน ดูอ่อนกว่าวัย ผิวคล้ำ รูปร่างผอมสูง สีหน้าแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอ แววดตาเป็นมิตร สบตาเป็นบางครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
อุปนิสัย ใจเย็น เชื้อมั่นในตนเองสูง คุยเก่ง มีเพื่อนมาก

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 10.00-11.30 น.

นายกุศลมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงตามเวลานัด โดยนั่งสนทนากับนางสายทิพย์ นางพรณี ในขณะที่รอให้นางวิมลมาถึง นายกุศลมีท่าทีกระตือรือร้นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มมาก โดยในขณะที่สมาชิกคนอื่นเล่าเรื่องของแต่ละคน นายกุศลจะฟังอย่างตั้งใจ และร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยทุกครั้ง

นายกุศลเล่าว่า นางพรทิพย์เริ่มมีอาการทางจิตหลังจากที่เข้าร่วมกับนิยายทางศาสนาแห่งหนึ่งแถบคลองเตย โดยมีความเชื่อว่าตัวเองเป็นพระเจ้า ส่วนนายกุศลเป็นเพียงมนุษย์ธรรมดาซึ่งต่ำกว่า นางพรทิพย์จึงไม่เชื่อฟังคำพูดของตน และมีพฤติกรรมแปลกๆ ตามมา เช่น ชอบแจกข้าวของและทำตัวเป็นตัวแทนของพระเจ้าที่คอยช่วยเหลือผู้อื่น โดยนายกุศลเชื่อว่านอกจากจะมีสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากความเชื่อทางศาสนาแล้วยังน่าจะมีสาเหตุมาจากภูมิหลังทางด้านครอบครัวที่ถูกพี่สาวโกงมรดก รวมทั้งการลงทุนค้าขายที่ผ่านมาที่ถูกหุ้นส่วนโกง ทำให้ผู้ป่วยผิดหวังและเสียใจทุกครั้ง นายกุศลพูดถึงนางพรทิพย์ต่อไปอีกว่า

“เขาเป็นคนน่าสงสาร เขามองโลกในแง่ดีเกินไป เชื่อคนง่าย ถูกชักจูงง่าย ผมสงสารเขา เรามีกันอยู่แค่ 2 คน ผมเองก็ต้องทำงาน ไม่มีเวลาดูแลเขา”

นายกุศลแสดงความวิตกกังวล โดยมีสีหน้าสลดลง นางสายทิพย์จึงพูดแสดงความคิดเห็นเสริมขึ้นมาว่า เหมือนกันกับตนเองที่เป็นห่วงบุตรชาย เพราะบุตรชายก็เป็นคนที่มีอุปนิสัยเช่นเดียวกันกับนางพรทิพย์ นางพรณีจึงพูดเสริมขึ้นมาว่าน่าเห็นใจทั้ง 2 คน

เมื่อสนทนากันถึงการดำเนินโรค นายกุศลได้เล่าให้กลุ่มฟังถึงเพื่อนรุ่นพี่ ที่มีอาการคล้ายอาการทางจิต แต่ต่อมาอาการดังกล่าวได้หายไป โดยนายกุศลได้แสดงความคิดเห็นว่า คนที่มีเรื่องทุกข์ใจหรือมีปัญหาชีวิตมากๆ ก็อาจทำให้มีอาการทางจิตได้ ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของแต่ละคน โดยได้เล่าให้กลุ่มฟังถึงช่วงชีวิตของตนในยุค 14 ตุลา ว่าผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้นมาได้เพราะปรับตัว

ปรับใจให้ยอมรับความจริงได้ นางสาวทิพย์จึงเล่าประสบการณ์ของตนเสริมขึ้นมาบ้าง ซึ่งการดำเนินกลุ่มใช้เวลาในช่วงนี้นานพอสมควร

เมื่อสนทนาถึงการรักษาด้วยไฟฟ้า นายกุลแสดงความคิดเห็นเสริมนางพรรณิว่า เป็นการรักษา ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด เพราะเคยมีเพื่อนที่ป่วยทางจิตและต้องรักษาด้วยไฟฟ้า ปรากฏว่าช่วยให้อาการทางจิตดีขึ้นมาก

แม้ว่านางพรรณิเพียงจะมีอาการทางจิต และเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก แต่นายกุลก็มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตพอสมควร ซึ่งอาจเป็นเพราะเคยได้พบเห็นเพื่อนที่มีอาการทางจิตมาก่อน รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาจิตพอสมควร โดยพาผู้ป่วยมารักษาทันทีที่เริ่มมีอาการ โดยมีกลุ่มสนทนาถึงวิธีการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่นิยมนอน นายกุลเล่าว่า

“เราต้องพูดกับเขาดีๆ ให้เขารู้สึกว่าถ้ามาที่นี่แล้วเขาจะได้พบสิ่งที่ดี ผมเองบอกกับแฟนว่า ถ้ามาที่นี่แล้วจะมีคนเข้าใจ และยอมรับฟังเรา เขาก็เลยยอมมา”

ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม นายกุลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มว่า

“ดีมากเลยครับ ทำให้ได้ความรู้ ผมยินดีให้ความร่วมมือ”

ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป นายกุลตกลงที่จะมาตามนัดในวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นายกุลมาตรงตามเวลานัด คือ 13.00 น. และนั่งสนทนากับนางมะลิ นางทัศนาศ และนางสาวอำภา เพื่อรอเวลาที่สมาชิกคนอื่นๆ คือ นายพล และนางสาวอรอุมา เดินทางมาถึง

นายกุลกล่าวถึงปัญหาในการดูแลนางพรรณิว่า ตนอยู่กับนางพรรณิเพียง 2 คน และไม่ได้ใกล้ชิดกับญาติของทั้ง 2 ฝ่ายเลย บ้านที่อยู่ในปัจจุบันเป็นบ้านเช่า ซึ่งตนกำลังจะย้ายออกไปหาบ้านเช่าที่อยู่ใกล้กับที่ทำงาน ในช่วงที่นางพรรณิยังอยู่โรงพยาบาล ตนคิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาอะไร

แต่ถ้านางพรทิพย์ออกจากโรงพยาบาล แล้วต้องอยู่บ้านคนเดียวช่วงที่ตนออกไปทำงาน ตนเกรงว่าจะเกิดอันตรายกับนางพรทิพย์ เพราะนางพรทิพย์ชอบออกจากบ้านอาจถูกล่อลวงจากมิชชันนารีได้

สมาชิกในกลุ่มเสนอให้พานางพรทิพย์ไปอยู่ใกล้ๆ หรือไปอยู่กับคนที่นางพรทิพย์ไว้ใจ นายกุลศลบอกว่ามีหลวงพ่อบุญศรีแห่งหนึ่งที่สนิทสนมกับตนและนางพรทิพย์ คิดว่าน่าจะฝากให้นางพรทิพย์ไปช่วยงานที่โบสถ์ได้ ส่วนงานค้าขายนั้นตนไม่อยากจะทำต่อเพราะนางพรทิพย์ไม่ทันคน ถูกโกงบ่อยครั้งและนางพรทิพย์ก็เสียใจมากทุกครั้ง

ส่วนเรื่องความคิดหลงผิดของนางพรทิพย์นั้น ตนมีวิธีที่จะจัดการคือ การให้นางพรทิพย์ได้รับรู้ความเป็นจริงด้วยตนเอง บางครั้งนางพรทิพย์พูดถึงเทพเจ้าในศาสนาพราหมณ์หรือฮินดู ตนจะขับรถพานางพรทิพย์ไปตามสถานที่ต่างๆ ที่มีเทวรูปตั้งอยู่ แล้วอธิบายถึงตำนานของเทพเจ้านั้นๆ ตามความรู้ทางด้านศิลปกรรมของตน (นายกุลศลเรียนจบจากวิทยาลัยเพาะช่าง) ให้นางพรทิพย์ทราบ นางพรทิพย์เห็นว่าตนน่าจะจริงก็จะเลิกพูดเพื่อเจ้าเกี่ยวกับเรื่องนั้นไปเอง

การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มครั้งนี้ นายกุลศลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการแสดงความคิดเห็นและคอยปลอบโยนสมาชิกคนอื่นๆ ให้คลายความวิตกกังวล ในส่วนความวิตกกังวลของนายกุลศลเองนั้น เมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากกลุ่ม นายกุลศลดูสดชื่นขึ้น และมีความสนิทสนมกับสมาชิกในกลุ่มในเวลาอันรวดเร็ว ถึงแม้ว่าเพิ่งจะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันเป็นครั้งแรกก็ตาม ผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตให้นายกุลศลไปศึกษาและนัดหมายนายกุลศลให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นายกุลศลเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้พร้อมกับนางมะลิ นายพล และนางสาวอรอุมา โดยผู้วิจัยได้เล่าอาการของนางพรทิพย์จากการทำกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ให้นายกุลศลทราบ นายกุลศลให้ความเห็นว่า ตามนิสัยของนางพรทิพย์นั้นชอบช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว จึงพอใจที่ได้ช่วยเพื่อนผู้ป่วยในตึก นางพรทิพย์รีบรื้อให้ตนรีบกลับบ้านทุกครั้งที่ตนมาเยี่ยม ตนจึงพูดให้นางพรทิพย์สบายใจว่า การอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ทำให้นางพรทิพย์ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ ด้วยการช่วยเหลือผู้อื่น และดูเหมือนว่านางพรทิพย์จะสบายใจขึ้น

ผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแนะว่า การพูดให้ผู้ป่วยสบายใจควรอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เพราะถ้าพูดในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้หรือเกินจริง เมื่อผู้ป่วยทราบความจริงแล้วก็จะไม่เชื่อถือเราอีก นายพลกล่าวเสริมขึ้นว่า ผู้ป่วยโรคจิตชอบให้พูดเอาใจ ภรรยาของตนก็เช่นเดียวกัน

นายกุศลบอกว่า ตอนนี้หาบ้านเช่าใหม่ได้แล้ว สภาพแวดล้อมดีกว่าที่เดิม คิดว่านางพรทิพย์คงจะอยู่ได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล ตอนนี้ตนรู้สึกสบายใจขึ้น ถ้านางพรทิพย์มีอาการดีขึ้น ก็พร้อมจะรับกลับไปอยู่บ้านใหม่ ตอนนี้สามารถมาเยี่ยมนางพรทิพย์ได้ทุกวัน ก็พยายามพูดคุยเกลี้ยกล่อมให้นางพรทิพย์คลายความวิตกกังวลเรื่องงานและเรื่องที่อยู่

“ตอนนี้ผมก็รู้สึกดีขึ้นมาก ถึงอย่างไรก็จะดูแลเขาให้ดีที่สุด”

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นายกุศลได้กล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมว่า

“พวกเราต้องอยู่กับคนไข้ ต้องเจออะไรมาเหมือนๆ กัน มาช่วยกันคิด ช่วยกันหาทางออกอย่างนี้ ผมว่าดีนะ”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันจันทร์ที่ 6 เมษายน 2541 เวลา 16.50-17.20 น.

ผู้วิจัยสนทนากับนางพรทิพย์ที่ติดผู้ป่วยหญิง นางพรทิพย์มีท่าทีอึดโรย สีหน้าไม่แจ่มใส ปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยทางจิต ลักษณะการพูดสับสน วกวน และมีความคิดหลงผิดว่าตนเองระลึกชาติได้ ตนเป็นส่วนหนึ่งของพระเจ้าเป็นเจ้าของ โดยพูดว่า

“ท่านให้มาโปรดผู้คนที่นี้ เขาทุกข์ยาก เขาทรมาน แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเอาเรา มาไว้ที่นี่”

“เขาจะมาทำลายประเทศไทย เขามาแฝงตัวอยู่ในรัฐบาลชุดที่แล้ว”

เมื่อผู้วิจัยถามว่า เขา ที่พูดถึงหมายถึงใคร นางพรทิพย์ตอบแต่เพียงว่า เป็นคนชั่ว คนไม่ดี แต่บอกไม่ได้ว่าเป็นใคร

“ทุกอย่างที่พูด เพราะพระเจ้าเป็นเจ้าของ ถ้าท่านไม่บอกก็ไม่รู้ ตอบไม่ได้”

ตลอดการสนทนานางพรทิพย์จะพรั้งพูดถึงแต่สิ่งไม่ได้ คนไม่ดี ใช้ศัพท์แปลกๆ ทำท่ากระซิบกระซาบ ย้ำตลอดว่าเป็นความลับ ห้ามบอกใคร

เมื่อถามถึงครอบครัว นางพรทิพย์บอกว่า ไม่มีใคร ทุกคนตายไปแล้ว โดยบอกว่า “คนใกล้ตัว ตายทางโลก ส่วนคนที่อยู่ด้วยกัน (หมายถึงนายกุศล) เราไม่เชื่อฟังเขา เพราะคิดว่าหมดสมัยแล้ว คนเราต้องเป็นตัวของตัวเอง ไม่ไว้ใจเขา แต่ก็ไม่มีใคร ให้อภัยหมดทุกคน”

เมื่อถามถึงสิ่งที่คิดจะทำหลังจากออกจากโรงพยาบาล นางพรทิพย์พูดซ้ำๆ ว่า

“กลับไปต้องรีบย้ายบ้านหนีจากสิ่งชั่วร้าย”

“ต้องรีบขายของ เพราะของมีอยู่มาก”

การสนทนาครั้งนี้ ใช้เวลาไม่นาน ผู้วิจัยก็ยุติการสนทนา เพราะเห็นว่าลักษณะอาการของนางพรทิพย์ไม่เหมาะที่จะสนทนาต่อ แต่จากการสังเกต พบว่า นางพรทิพย์มีท่าที่เป็นมิตรกับผู้วิจัยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนัดหมายที่จะมาสนทนากับนางพรทิพย์อีกครั้ง ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 11.00-11.20 น.

ผู้วิจัยมาพบนางพรทิพย์ที่ตึกตามเวลาที่นัดหมาย นางพรทิพย์ยิ้มให้อย่างเป็นมิตร เมื่อพบผู้วิจัย และเล่าให้ฟังว่า เมื่อสักครู่ก่อนหน้าที่ผู้วิจัยจะมาถึง ตนเองกำลังพูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยคนหนึ่งอยู่ เพื่อนผู้ป่วยคนนี้น่าสงสาร มีความทุกข์ ตนจึงอยากช่วยเหลือ และรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือคนอื่น นางพรทิพย์พูดถึงเรื่องนี้ด้วยสีหน้าแจ่มใสและยิ้มอย่างมีความสุข

นางพรทิพย์ยืนยันเหมือนเดิมว่าตนไม่ได้ป่วยทางจิต แต่ไม่พูดด้วยที่ท่าซึ่งขังเหมือนก่อน โดยบอกว่า

“ไม่ได้ป่วย ไม่ได้บ้า ไม่ได้เป็นโรคจิต แต่ยอมรับว่าเครียดเหมือนกัน ใครๆ ก็เครียดกันได้ใช่ไหมคะ”

“มาอยู่ที่นี้ เขาให้กินยา ก็กิน เขาฉีดยาก็ให้เขาฉีด แต่กินยาแล้วรู้สึกเบลอๆ มีนๆ ตอนที่เขาฉีดยาให้ก็ปวดที่สะโพก” พูดพร้อมกับเอามือกุมที่ศีรษะ

“ตอนนี้อากกลับบ้านมาก เราต้องกลับไปทำหน้าที่ อยู่ที่นี้ก็มีหน้าที่ แต่ไม่ใช่หน้าที่หลัก เราต้องออกไปภายนอก ไปทำหน้าที่ของเรา”

เมื่อผู้วิจัยขอให้นางพรทิพย์ช่วยอธิบายถึงคำว่า หน้าที่ ที่พูดถึง นางพรทิพย์บอกว่า

“ต้องไปย้ายบ้าน และทำงาน”

การสนทนาครั้งนี้ นางพรทิพย์ไม่ได้พูดถึงความคิดหลังผิดของตนเหมือนครั้งแรก แต่ก็ยังใช้คำพูดแปลกๆ ที่ดูคลุมเครือ เมื่อผู้วิจัยขอให้อธิบายหรือถามย้ำ นางพรทิพย์จะพูดตอบสั้นๆ หรือเปลี่ยนไปพูดเรื่องอื่นแทน

การสนทนาในช่วงท้ายนางพรทิพย์เล่าว่ามีอาการท้องผูกมาหลายวัน และขอยารับประทาน ผู้วิจัยจึงรับปากว่าจะบอกพยาบาลเวรให้ทราบ นางพรทิพย์กล่าวขอบคุณ ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรแก่เวลาแล้วจึงยุติการสนทนา

แม้ว่าสาระที่ได้ในการสนทนาครั้งนี้จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่ก็ เป็นข้อมูลที่ดีในการจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 4

ผู้ป่วย : นายนรินทร์*

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 22 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | งานบ้าน |
| ที่อยู่ | เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 2 ปี |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 1 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดูอ่อนกว่าวัย ผิวขาวซีด รูปร่างผอมบาง สูงพอประมาณ สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร พูดเสียงอยู่ในลำคอ ฟังได้ไม่ชัดเจน มักไม่สบตาขณะสนทนา การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า

อุปนิสัย คือ เขาแต่ใจ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ชอบสังคม มีเพื่อนน้อย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยรับประทานยามาตลอด 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพูดเพื่อเจ้า หงุดหงิดง่าย เขาแต่ใจตัวเอง ทำลายข้าวของ ไม่เชื่อฟังใคร ไม่ยอมรับประทานยา

อาการสำคัญ พูดเพื่อเจ้า ทำลายข้าวของ ไม่ยอมรับประทานยา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางสาวทิพย์*

| | |
|---------------------------|---------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 52 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นมารดาของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | มัธยมศึกษาปีที่ 6 |
| อาชีพ | งานบ้าน |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดูอ่อนกว่าวัย ผิวค่อนข้างขาว รูปร่างสมส่วน สูงพอประมาณ สีหน้าเรียบเฉย แหวตาเป็นมิตร สบตาทุกครั้งที่สนทนา ท่าทางคล่องแคล่วว่องไว
อุปนิสัยใจเย็น มีเหตุผล เชื้อมั่นในตัวเองสูง

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 10.00-11.30 น.

นางสายทิพย์เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับ นางพรณี นางวิมล และนายกุศล สีหน้าและท่าทีของนางสายทิพย์ดูเคร่งเครียด และเป็นผู้ที่คอยซักถามข้อสงสัยต่างๆ มากที่สุด นางสายทิพย์เล่าว่านายนรินทร์มีอาการทางจิตมา 2 ปี และแพทย์บอกว่าสมองหยุดการเติบโต ทำให้นายนรินทร์มีระดับสติปัญญาต่ำ แต่ยังไม่ถึงขั้นปัญญาอ่อน นางสายทิพย์ยังไม่เคยเห็นอาการของบุตรชายรุนแรงเหมือนครั้งนี้ จึงรู้สึกกังวลมาก สมาชิกในกลุ่มบอกว่า อาการของผู้ป่วยโรคจิตส่วนใหญ่จะเป็นอย่างนี้ นางวิมลบอกว่า บุตรชายของตนยิ่งแยกว่านี้ นางพรณีเสริมว่า สามีของตนมีอาการมานานถึง 15 ปีแล้ว นางสายทิพย์มีท่าทีผ่อนคลายลงบ้างเมื่อได้ฟังเรื่องราวของคนอื่น ๆ

นางสายทิพย์ยืนยันว่า นายนรินทร์รับการรักษามาตลอด รับประทานสม่ำเสมอ ไม่น่าจะมีอาการรุนแรง เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาจะควบคุมอาการทุกอย่างได้ สมาชิกในกลุ่มซักถามนางสายทิพย์จนทราบว่า นางสายทิพย์จัดยาให้นายนรินทร์หยิบรับประทานเอง นางพรณีให้ความเห็นว่า นายนรินทร์อาจรับประทานยาไม่ครบ หรือทิ้งยา ส่วนนายกุศลเสริมว่า นายนรินทร์อาจมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคและการดำเนินโรค นางสายทิพย์รับฟังด้วยความสนใจ เมื่อสนทนาถึงการรักษาด้วยไฟฟ้า นางสายทิพย์ถามว่า จะขอให้แพทย์รักษาด้วยไฟฟ้าได้หรือไม่ เพราะอยากให้หายขาด ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษา นางสายทิพย์รับฟังด้วยความตั้งใจ มีท่าทีผิดหวังเล็กน้อย แต่ก็มึท่าทียอมรับความจริงมากขึ้น นางสายทิพย์เล่าว่า ตนเคยผ่านเรื่องร้ายๆ มามาก เพราะเคยเป็นมะเร็งและใช้รังสีรักษามาจนหาย นางสายทิพย์กล่าวว่า

“ดิฉันใช้หลักธรรมะเข้าช่วย ยอมรับความจริง และพยายามเผชิญกับมันให้ได้”

แต่สาเหตุที่ทำให้นางสายทิพย์วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของนายนรินทร์มาก เพราะเป็นความรู้สึกของแม่ที่มีต่อลูก เมื่อพูดถึงตอนนี้นางวิมลพุบหน้าลงกับโต๊ะ นางสายทิพย์จึงพูดต่อไปว่า

“ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณพี่ดี”

การแสดงออกของนางสายทิพย์ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงไปตาม ข้อมูลที่ได้รับ ในช่วงแรกนางสายทิพย์ดูเคร่งเครียด และพยายามตั้งคำถามให้ผู้วิจัยตอบในลักษณะที่คาดคั้น และบางครั้งมีคำตอบที่คาดว่าน่าจะได้อยู่ในใจแล้ว เมื่อพบว่าคำตอบที่ผู้วิจัยให้ไม่ได้เป็น อย่างที่ตนคิด ก็แสดงที่ทำผิดพลาดออกมาอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามนางสายทิพย์ก็มีการปรับตัวที่ดี และมีเหตุผลพอสมควร เมื่อข้อสงสัยต่างๆ ได้รับการคลี่คลาย นางสายทิพย์ก็มีท่าทีผ่อนคลายมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อสังเกตเห็นปฏิกิริยาของนางวิมลที่มีความทุกข์มากมายกว่า ซึ่งนางสายทิพย์จะให้ความสนใจนางวิมลมาตั้งแต่เมื่อเริ่มดำเนินกิจกรรม

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางสายทิพย์กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการ ทำกิจกรรมว่า

“ดีค่ะ เข้าใจอาการของคนไข้มากขึ้น สงสัย อยากถามหมอมานานแล้ว แต่ไม่กล้า ดีใจที่มีโอกาสคุย มีโอกาสถามเสียที”

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 แต่นางสายทิพย์ ขอเลื่อนนัดเป็นวันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น. เพราะนายนรินทร์ได้รับอนุญาตให้กลับไป เยี่ยมบ้านในวันนั้น จนกระทั่งถึงวันพุธที่ 8 เมษายน 2541

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม นางสายทิพย์พูดคุยกับผู้วิจัยก่อนที่จะเดินกลับออกไป เป็นคนสุดท้ายว่า

“เราว่าเรามีความทุกข์ มาเห็นคนอื่นแล้วเขาทุกข์ยิ่งกว่า”

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 11.00-11.45 น.

นางสายทิพย์มาพบผู้วิจัยตามเวลาที่นัดหมาย โดยบอกว่าจะรับนายนรินทร์กลับในช่วงบ่าย นางสายทิพย์แสดงความเห็นว่าแพทย์น่าจะพิจารณาให้กลับบ้านได้เลย ไม่น่าจะแค่ให้เยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงอธิบายเหตุผลให้ทราบ นางสายทิพย์รับฟังและพยักหน้ารับแสดงความเข้าใจ

นางสายทิพย์ถามผู้วิจัย ถึงเรื่องการดูแลให้นายนรินทร์รับประทานยา เพราะเริ่มไม่แน่ใจว่าก่อนหน้านี้นายนรินทร์ขาดยาหรือไม่ ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำตามความเหมาะสม และได้กล่าวถึงการดูแลให้ผู้ป่วยได้ทำงานหรือช่วยงานบ้าน นางสายทิพย์แสดงท่าทีหนักใจ โดยบอกว่า

“ลูกชายนี้เขอ่อนแอมาตั้งแต่เด็ก มีอะไรแม่ก็ช่วยทำให้ตลอด ก็เลยทำอะไรไม่ค่อยเป็น”

ผู้วิจัยจึงแนะนำให้เริ่มต้นด้วยงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ และมีการชมเชยผู้ป่วยบ้างตามสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง นางสายทิพย์เห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำแนะนำนี้ โดยบอกว่า

“จริงสินะ เขาเป็นคนที่ไม่มีเชื่อมั่นในตัวเองเลย จะทำอะไรก็ล้มเหลวตลอด แต่ดิฉันเคยสังเกตนะคะ ว่าอะไรที่เขาชอบนี้เขาจะตั้งใจมาก เขาชอบปลูกต้นไม้ จะดูแลรดน้ำต้นไม้อย่างดี แต่ตอนเขามีอาการ เขาไม่สนใจเลย”

“เวลาที่เขาทำอะไรแล้วแม่ชม เขาจะภูมิใจมาก ยิ้ม อารมณ์ดีขึ้นมาทันที”

ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการหัดให้ผู้ป่วยเข้าสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นบ้าง โดยบอกเล่าถึงบรรยากาศการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับนายนรินทร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2541 และวันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน 2541 ให้นางสายทิพย์ทราบ นางสายทิพย์ยอมรับว่านายนรินทร์ไม่ชอบเข้าสังคม และมีเพื่อนน้อยมาตั้งแต่เด็ก รวมทั้งไม่ค่อยได้ออกจากบ้านไปไหน แต่มีที่แห่งหนึ่งที่นายนรินทร์ชอบไป คือ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งห่างจากบ้านหลายป้ายรถเมล์ นายนรินทร์จะนั่งรถเมล์ไปที่นั่นเป็นประจำ

การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ นางสายทิพย์มีท่าทีแจ่มใสมากขึ้นกว่าครั้งแรก และในช่วงท้ายของการสนทนา ผู้วิจัยได้ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ให้นางสายทิพย์นำไปศึกษา นางสายทิพย์พลิกดูแต่ละหน้าด้วยท่าทีที่พอใจ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 11.00 น. ซึ่งเป็นวันที่ครบกำหนดการเยี่ยมบ้านของนายนรินทร์

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 11.00-12.00 น.

นางสายทิพย์มาพบผู้วิจัยตามเวลาที่นัดหมาย โดยเล่าว่า เมื่อเข้านี้ตนมาพบแพทย์เพียงคนเดียว ส่วนนายนรินทร์นั้นไม่ยอมมาด้วย แต่จากอาการของนายนรินทร์ในช่วงที่กลับไปเยี่ยมบ้านแพทย์จึงพิจารณาจำหน่ายนายนรินทร์ออกจากโรงพยาบาล และให้ยาไปรับประทานที่บ้าน

นางสายทิพย์เล่าว่า นายนรินทร์ไม่ยอมตามมาโรงพยาบาลโดยแสดงท่าที่เหมือนหวาดกลัวการมาโรงพยาบาลมาก ตนเองรู้สึกสงสารบุตรชาย จึงไม่บังคับให้มา อีกทั้งอาการของนายนรินทร์ขณะอยู่ที่บ้านก็ดีขึ้นมาก ไม่มีอาการก้าวร้าว ทำลายข้าวของ หรือพูดเพื่อเจ้ออีก

“กลับไปคราวนี้เขาถามถึงต้นไม้ของเขาเป็นอย่างแรกเลย พอรู้ว่าเขาเป็นคนทำให้มันเฉา เขาก็บอกว่าเขาไม่รู้สักหรอกตอนที่ทำลงไป ดิฉันก็เลยบอกเขาไปว่า แม่เอาไปใส่กระถางใหม่ให้แล้ว เขาก็ขึ้นไปรดน้ำให้ทุกวัน เพราะเอากระถางต้นไม้ไปไว้บนดาดฟ้า”

นางสายทิพย์เล่าว่า นายนรินทร์กลับไปเป็นคนเดิมและดีกว่าเดิมด้วยซ้ำ โดยตนเองมอบหมายให้นายนรินทร์ช่วยล้างจาน ซึ่งนายนรินทร์ก็เต็มใจทำเป็นอย่างดี และที่ทำให้นางสายทิพย์ประหลาดใจมาก คือ นายนรินทร์รับโทรศัพท์ที่โทรมาที่บ้าน เพราะปกตินายนรินทร์ไม่เคยทำ

นางสายทิพย์ยังเล่าต่อไปอีกว่า พี่ๆ ของนายนรินทร์ทุกคนรักและเข้าใจน้องชายมาก

“วันก่อนเห็นพี่ชายเขายืนกอดเขาอยู่ที่บันได ดูเขารักกันมาก”

นางสายทิพย์พูดพร้อมกับมีน้ำตาคลอ แล้วกล่าวถึงคู่มือที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมามาว่า ตนอ่านจบแล้ว และทำให้เข้าใจในความเจ็บป่วยของบุตรชายมากขึ้น ส่วนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่แนะนำไว้ในคู่มือ ตนคิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้

“รู้อย่างนี้แล้ว ก็ทำให้ตัดสินใจได้ว่า ต่อไปจะต้องให้เวลากับเขามากขึ้น”

นางสายทิพย์บอกว่าตอนนี้รู้สึกสบายใจขึ้น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีความทุกข์ เพราะครอบครัวกำลังประสบปัญหาล้มละลายทางธุรกิจ เพราะถูกหุ้นส่วนโกง นางสายทิพย์เล่ารายละเอียดของเรื่องราวทั้งหมดให้ผู้วิจัยฟัง และบอกว่าครอบครัวของตนอาจจะต้องไม่มีที่อยู่ เพราะบ้านที่อยู่ปัจจุบันจำนองไว้กับธนาคาร และอาจจะต้องเอาไปใช้หนี้ นางสายทิพย์บอกว่า ถึงแม้ตนและครอบครัวจะประสบกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต แต่ตนก็ยังมีความกังวลใจอยู่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ทั้งหมดเราควบคุมไม่ได้ แก้ไขไม่ได้ แต่เรื่องการเจ็บป่วยของนายนรินทร์นั้น ตนคิดว่าสามารถควบคุมได้ แก้ไขได้ และคิดว่าความรักจากทุกคนในครอบครัวจะช่วยรักษานายนรินทร์ได้

ขณะดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด นางสาวทิพย์มีท่าที่ผ่อนคลาย และแจ่มใส ขึ้นมาก เมื่อได้เวลา 12.00 น. นางสาวทิพย์จึงลากลับ และบอกว่า “ดีใจที่มีกิจกรรมนี้ค่ะ”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแล

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2541 เวลา 15.30-15.45 น.

ผู้วิจัยไปพบนายนรินทร์ที่ติดผู้ป่วย นายนรินทร์มีสีหน้าบึ้งตึงเมื่อแรกพบ และบอกผู้วิจัยว่า

“ไม่อยากอยู่ที่นี่ อยากกลับบ้าน”

นายนรินทร์ให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยที่ติดนั้นสกปรก ตนไม่อยากอยู่ร่วมห้องด้วย ห้องน้ำสกปรก และที่สำคัญคือ เจ้าหน้าที่ในตึกพูดจาไม่สุภาพ

“เขาตะคอกผม เขารังแกผม”

นายนรินทร์ไม่ยอมตอบเมื่อผู้วิจัยถามว่า เกิดอะไรขึ้นกับนายนรินทร์บ้าง เมื่อผู้วิจัยบอกว่า วันศุกร์นี้แพทย์อนุญาตให้นายนรินทร์กลับไปเยี่ยมบ้าน นายนรินทร์บอกว่า

“แม่น่าจะรับไปตั้งแต่วันนี้ ให้อยู่ต่ออีกตั้ง 3 วัน”

ตลอดการสนทนา นายนรินทร์แสดงอารมณ์หงุดหงิด เขาแต่ใจตัวเอง และไม่มีสมาธิในการสนทนา ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนา และนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไปในวันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน 2541 เวลา 16.00 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : สนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน 2541 เวลา 16.00-16.10 น.

ผู้วิจัยพบนายนรินทร์ที่ตี๊กผู้ป่วย นายนรินทร์มีสีหน้าเรียบเฉย แต่แสดงออกว่าจำผู้วิจัยได้ เมื่อถามถึงสิ่งที่คิดจำทำหลังจากกลับไปที่บ้านในวันพรุ่งนี้ นายนรินทร์นั่งคิดอยู่ครู่หนึ่งแล้วตอบสั้นๆ ว่า “ปลุกต้นไม้”

เมื่อถามถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา นายนรินทร์ตอบว่า “ก็ทานยาทุกวัน” ในการสนทนาครั้งนี้ นายนรินทร์มีที่ท่าว่าไม่มีสมาธิในการสนทนาเหมือนครั้งแรก การตอบคำถามใช้เวลาในการคิดนานกว่าที่ควร

ผู้วิจัยเห็นว่า นายนรินทร์ไม่พร้อมที่จะสนทนาได้ตามวัตถุประสงค์จึงยุติการสนทนา

กรณีศึกษาที่ 5

ผู้ป่วย : นางสาวอินทิดา*

| | |
|----------------------------------|------------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 36 ปี |
| สถานภาพสมรส | โสด |
| อาชีพ | งานบ้าน |
| ที่อยู่ | เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 10 ปี |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 9 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ ดูอ่อนกว่าวัย ผิวขาว รูปร่างอ้วน เตี้ย สวมแว่นสายตา สีหน้าแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอ แวตตาเป็นมิตร ลักษณะการพูดปกติ คอยเก่ง สบตาทุกครั้ง ขณะสนทนา ท่าทางคล่องแคล่ว

อุปนิสัย ใจน้อย คิดมาก บางครั้งเอาแต่ใจ ชอบสังคมแต่มีเพื่อนน้อย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดยา หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ พูดเพ้อเจ้อ ด่าทอผู้อื่น รบเร้าให้ญาติพาไปเที่ยวนอกบ้าน โทรศัพท์ไปรบกวนเพื่อนกลางดึก

อาการสำคัญ ผู้ป่วยดูโทรทัศน์แล้วพูดเพ้อเจ้อ ด่าทอคนในโทรทัศน์ ไม่ยอมเชื่อฟังใคร 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางสาวอำภา*

| | |
|---------------------------|----------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 41 ปี |
| สถานภาพสมรส | โสด |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นพี่สาวของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | อนุปริญญา |
| อาชีพ | รับจ้าง |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดูอ่อนกว่าวัย ผิวขาว รูปร่างท้วม สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แหวตเป็นมิตร สบตาทุกครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
อุปนิสัยใจร้อน มีเหตุผล

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางสาวอำภามาเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับนางทัศนา นางมะลิ นายพลและนางแดง โดยก่อนเริ่มกิจกรรมได้มีการสนทนากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อขอเวลาที่ทางแดงเดินทางมาถึง นางสาวอำภามีสีหน้าเรียบเฉย เล่าถึงอาการของนางสาวอินทிரาด้วยท่าที่เบื่อหน่าย โดยบอกว่า นางสาวอินทிரามีอาการทางจิตมา 10 ปี มาโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นครั้งที่ 9 แล้ว อยู่ติดผู้ป่วยหญิงมาจนแทบทุกตึก ที่ต้องพามาโรงพยาบาลอีกคราวนี้เพราะ นางสาวอินทிரาชาดยา พุดเพื่อเจ้า และดื้อมาก จนต้องให้ตำรวจนำส่ง สมาชิกในกลุ่มเสริมว่า ผู้ป่วยโรคจิตเมื่อมีอาการกำเริบแล้วจะรุนแรงจนบางครั้ง ญาติไม่สามารถจัดการเองได้ โดยนายพลเล่าว่าตนใช้เวลาทั้งวันกว่าจะเกลี้ยกล่อมให้ผู้ป่วยยอมมาโรงพยาบาลได้ ต้องเหมารถแท็กซี่และมีญาติตามมาด้วยหลายคน

นางสาวอำภามองสาเหตุที่นางสาวอินทிரาด้วย น่าจะมาจากหลายสาเหตุ ส่วนโอกาสที่จะหายขาดนั้นคิดว่าไม่มี โดยบอกว่า

“เขาป่วยมานานแล้ว รักษามาตลอด แต่บางทีก็ชาดยา”

นางสาวอำภาแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มว่า ผู้ป่วยที่ป่วยมานานแล้ว โอกาสหายขาด มีน้อยหรือไม่มีเลย โดยยกตัวอย่างน้องสาวของตน หลายคนเห็นด้วยเพราะผู้ป่วยหลายคนป่วยมานาน ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลมาตลอด

นางสาวอำภาแสดงความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย โดยกล่าวว่า

“เขาดื้อมาก อ่อนอกอ่อนใจเหลือเกิน ไม่มีใครเอาเขาอยู่เลยสักคน”

“เวลาเขามีอาการ เขาพูดจาหยาบคายนมาก เหมือนเป็นคนละคนกับคนเดิม คนในบ้านกลัวกันทั้งนั้นเวลามีอาการ หลานๆ เด็กๆ ไม่ยอมเข้าใกล้เขาเลย ตอนเขาไม่มีอาการ ก็ไม่ยอมเข้าใกล้”

ผู้วิจัยจึงอธิบายเกี่ยวกับอาการแสดงออกต่างๆ ของผู้ป่วยโรคจิต นางสาวอำภานั่งฟัง แล้วเบิกปาก แสดงที่ทำเอือมระอาผู้ป่วย

นางสาวอำภายังเล่าต่อไปอีกว่า ตนได้รับความเดือดร้อนหลายอย่าง เพราะนอกจาก จะต้องคอยดูแลแล้ว ยังต้องขับรถพานางสาวอินทรีไปยังที่ต่างๆ ที่นางสาวอินทรีต้องการไป บางครั้ง นางสาวอินทรีโทรศัพท์ไปรบกวนคนอื่นกลางดึก คนเหล่านั้นบางคนไม่เข้าใจ ก็จะตำหนานางสาวอินทรีกลับมา นางสาวอินทรีจะอารมณ์เสียหงุดหงิดขึ้นมาทันทีและคนในบ้านก็ไม่ทราบว่าจะจัดการกับอาการของผู้ป่วยอย่างไร นางมะลิเสนอว่าให้พูดคุย กับผู้ป่วยทำให้เขาอารมณ์ดี นางสาวอำภากล่าวปฏิเสธว่าวิธีการนี้ใช้ไม่ได้ผล โดยบอกว่า

“กับคนอื่นอาจจะได้ แต่กับคนนี้ ไม่ได้ผลหรอก”

นางสาวอำภากล่าวโทษเพื่อนของนางสาวอินทรีว่าไม่น่าจะมาดำนางสาวอินทรี น่าจะเข้าใจว่านางสาวอินทรีป่วยทางจิต นางทัศนาศนุชปลอบใจว่า คนที่ไม่เคยเจออย่างพวกเราไม่เข้าใจหรอก คนอื่นๆ รีบกล่าวสนับสนุน นางทัศนาศนุชเล่าเรื่องของตนให้กลุ่มฟังบ้าง นางสาวอำภาแสดงความสนใจ ซึ่งอาจเป็นเพราะลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน เมื่อสนทนาถึงเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้า นางแดงบอกว่า เคยได้ยินคนข้างบ้านพูดว่า คนไข้ที่รักษาแบบนี้เสียชีวิตกันเยอะ คนอื่นๆ ทำท่าสนใจแต่นางสาวอำภาคำนวณว่าไม่น่าจะใช่ ผู้วิจัยจึงอธิบายเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าให้กลุ่มทราบ

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางทัศนาศนุชเสนอให้พูดคุยกันถึงเรื่องการพาผู้ป่วยจากบ้านมารักษาที่โรงพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป และกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ว่า

“ดีค่ะ มีประโยชน์มาก ได้รู้ว่าคนอื่นเขาเป็นยังไงบ้าง เจออะไรเหมือนเราบ้างมัย”

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมกลุ่มสำหรับครอบครัว ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางสาวอำภาเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับนายกุศล นายพล นางมะลิ นางทัศนาศและนางสาวอรุมา โดยในครั้งนี้ นางสาวอำภายินยอมด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้วิจัยเริ่มต้นเล่า นางสาวอำภาฟังอย่างตั้งใจ ต่อมาจึงร้องไห้ โดยเฉพาะในตอนที่เราถึงคำพูดของนางสาวอินทริภาที่ว่าอยากให้เห็นคนอื่นสนใจ อยากให้คนอื่นแสดงความรัก และตนเป็นคนใช้โรคจิต นี้ก็จะทำอะไรก็ทำไป

ในขณะที่นางสาวอำภาร้องไห้ สมาชิกในกลุ่มพยายามปลอบโยน นางสาวอำภา ร้องไห้สักครู่ก็หยุด และถามผู้วิจัยว่า

“เขาพูดอย่างนั้นจริงๆ หรือ เราไม่เคยรู้เลยว่าเขาคิดอย่างนั้น เพราะพอเขามีอาการที่ไร คนอื่นก็ไม่กล้าเข้าใกล้เขาทั้งนั้น”

ผู้วิจัยบอกว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่ากับผู้วิจัย จากนั้นจึงถามนางสาวอำภาว่า รู้สึกอย่างไรที่นางสาวอินทริภาคิดว่าเพราะตนเป็นโรคจิต นี้ก็จะทำอะไรก็ทำ นางสาวอำภาไม่ตอบนางมะลิพูดขึ้นมา “เขาพูดเหมือนประชด” นางทัศนากล่าวสนับสนุนว่าใช่ นายพลบอกว่า “ผมว่าเขาคงน้อยใจ” นายกุศลพูดว่า “เขาคงรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง” ผู้วิจัยจึงถามย้ำกับนางสาวอำภาว่าคิดอย่างไร นางสาวอำภาตอบว่า “คิดอย่างนั้นเหมือนกัน เขาพูดเหมือนเขาน้อยใจ”

ผู้วิจัยจึงให้แง่คิดว่า ผู้ป่วยจิตเวชก็เหมือนผู้ป่วยทั่วๆ ไป ต่างกันตรงที่เขาป่วยที่ใจคนเป็นไข้เพราะร่างกายอ่อนแอ แต่คนไข้โรคจิตนั้นใจเขาอ่อนแอ อ่อนไหวง่าย กระแทกกระเทือนได้ง่ายเหมือนแก้วที่เปราะบาง ดังนั้นคนรอบข้างจึงต้องระมัดระวังประคบประครองเขา ช่วยเหลือเขา หนุนถนอมใจเขา นางมะลิเสริมว่า “เราต้องให้กำลังใจ” นายกุศลบอกว่า “ต้องทำให้เขารู้สึกว่าตัวเขามีประโยชน์” ผู้วิจัยจึงเสริมต่อไปว่า เพราะเขาก็มีความเป็นคนที่เหมือนกับเราทุกอย่าง

นางสาวอำภายกหน้าช้าๆ แสดงความเข้าใจ แล้วพูดว่า “อย่างเรื่องทำงาน ตอนแรกเห็นเขาอยากทำดี แต่พอให้ทำก็ไม่ยอมทำ” ผู้วิจัยจึงเล่าตามที่นางสาวอินทริภาบอกว่าเธอจะทำจนเบื่อกลุ่มจึงหัวเราะขึ้นมา นางทัศนากล่าวว่า “ลูกสาวก็เหมือนกัน เบื่อง่าย เปลี่ยนใจง่าย”

ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าถ้าผู้ป่วยขอทำก็ให้เขาทำทันที แล้วคอยดูแลเขา เพราะงานบางอย่างต้องระวังอันตราย ผู้ป่วยจะได้เกิดความภูมิใจ แต่จะหวังให้ผู้ป่วยทำอยู่ตลอดหรือขยันทำมากๆ คงไม่ได้ นางทัศนากล่าวว่า “คนไข้โรคนี้ทำอะไรไม่ได้นานหรอก สมานิสัน” นางสาวอรุมาเสริมว่า “บางที่เราเองทำอะไรซ้ำซากยังเบื่อเลย” สำหรับเรื่องการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนั้น นายกุศลเสนอว่าญาติต้องคอยสังเกต แต่นางสาวอำภาเสนอว่าผู้ป่วยควรเป็นฝ่ายบอกด้วย เพื่อญาติจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ กลุ่มจึงลงความเห็นเห็นว่า ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกัน

ผู้วิจัยนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนเพื่อการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 09.30 น.

นางสาวอำภามาร่วมกิจกรรมก่อนที่จะรับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้าน โดยเล่าว่าตอนแรกคิดว่าแพทย์จะไม่อนุญาตจึงไม่ได้คิดไว้ล่วงหน้า แต่วันนี้แพทย์ให้มารับกลับไปได้ จึงแวะมาพบผู้วิจัยก่อน ผู้วิจัยจึงเล่าให้นางสาวอำภารู้ว่า การสนทนาเมื่อวานนี้ นางสาวอินทราได้วางแผนไว้อย่างไรบ้าง ขณะที่ฟังผู้วิจัยเล่า นางสาวอำภาก็มีที่ท่าพึงพอใจ โดยบอกว่า

“จริงๆ แล้วแต่ก่อนเขาเป็นคนขี้อาย ช่างเอาใจคนนะ แต่พอเขาเลิกกับแฟน เขาก็ป่วย เขาเล่าให้คุณฟังบ้างหรือเปล่าคะ”

ผู้วิจัยตอบว่า นางสาวอินทราเคยพูดถึงครั้งหนึ่ง นางสาวอำภาก็เล่าให้ฟังว่า นางสาวอินทราเสียใจมาก แต่ผู้ชายคนนั้นก็ไม่สนใจ พอเขาทราบว่านางสาวอินทราป่วย เขาก็ไม่ยอมรับโทรศัพท์ หรือไม่ก็ตำว่าต่างๆ นานา นางสาวอินทราเสียใจมาก และอาการทางจิตก็กำเริบขึ้นทุกที แต่ยังพยายามคุยกับเขาให้มากขึ้น แม่เองก็สงสารเขาเนะ เป็นห่วงสารพัด

นอกจากนี้นางสาวอำภายังเล่าให้ผู้วิจัยฟังอีกว่า นางสาวอินทราไม่ถูกกับพี่สะใภ้คนหนึ่ง โดยพี่สะใภ้คนนี้ก็ชอบแกล้งให้นางสาวอินทราโกรธ คนอื่นๆ ก็ไม่รู้ว่าทำอะไรดี ถ้านางสาวอินทราอยู่บ้านแล้วรู้จักบอกตนหรือมารดาว่ารู้สึกผิดปกตขึ้นมาเมื่อไรบ้าง ตนก็รู้สึกโล่งใจกว่านี้ แต่ครั้งนี้ก็สบายใจขึ้นมาก คิดว่ากลับไปเยี่ยมบ้านแล้วก็คงไม่มีปัญหาอะไร

ในช่วงท้ายของการสนทนา นางสาวอำภากล่าวกับผู้วิจัยว่า “คุณพยาบาลใจเย็นมากเลยนะคะ เวลาพูดกับคนไข้จริงๆ แล้วคนไข้เขาก็ชอบให้เราพูดดีๆ กับเขาเนะ พอเราพูดดีๆ กับเขา เขาก็เชื่อฟังเราดี” และกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมในโปรแกรมว่า “ทำให้ได้ความรู้มากขึ้น และได้รู้ความรู้สึกนึกคิดของเขามากขึ้น แต่พี่ก็ยังไม่กล้าคุยกับเขาจริงๆ ต่อหน้าคุณหรอก กลัวเขาเข้าใจผิดหาว่าเรามาฟ้อง เพราะเขาเป็นคนขี้ระแวงมาก”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันจันทร์ที่ 6 เมษายน 2541 เวลา 16.00-16.45 น.

ผู้วิจัยพบนางสาวอินทราที่ติดผู้ป่วย นางสาวอินทราแสดงท่าทางดีใจที่พบผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยถามถึงสาเหตุที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล นางสาวอินทราเล่าว่า เวลาอยู่ที่บ้านตนเองชอบพูดอะไรแปลกๆ อย่างเช่น ก่อนมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ก็พูดว่าคนในโทรทัศน์ว่าเป็นคนไม่ดี ตอนแรกที่พูดนั้นคิดเพียงว่าอยากให้คนในบ้านสนใจ แต่พอพูดไปแล้วก็ควบคุมตัวเองไม่ได้

“หนูรู้ว่าที่หนูพูดมันไม่เป็นความจริง มันเป็นไปไม่ได้ หนูด่าเขาว่าเขากินคน กินชี กินตับไตไส้พุง ใครที่ไหนเขาจะทำอย่างนั้น แต่ก็พูดไปก็หยุดไม่ได้ซะแล้ว”

นางสาวอินทราเล่าพร้อมกับหัวเราะ เมื่อผู้วิจัยถามว่าเพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น นางสาวอินทราตอบว่า “เพราะหนูเป็นโรคจิต” ขณะที่ตอบสีหน้าสลดลงแล้วก้มหน้าพูดต่อไปว่า

“หนูอยากให้แม่กับคนอื่นสนใจ หนูกลัวเขาไม่สนใจ เพราะหนูอายุมากแล้ว บางทีหนูก็อยากแสดงความรักกับคนอื่น แล้วก็อยากให้คนอื่นแสดงความรักกับหนูบ้าง” เมื่อเห็นว่าผู้วิจัยกำลังตั้งใจฟัง นางสาวอินทราจึงเล่าต่อว่า “หนูชอบกอดแม่ แล้วก็อยากให้แม่กอดหนูบ้าง”

ขณะที่กำลังพูด สีหน้าของนางสาวอินทราแสดงอารมณ์เศร้า แต่พยายามกลบเกลื่อน โดยการพูดว่า “ตัวหนูอ้วนกลมอย่างนี้ แม่คงกอดไม่ไหวนะ” พร้อมกับหัวเราะเสียงดัง

ผู้วิจัยบอกกับนางสาวอินทราว่า ในตอนนี้นางสาวอินทราดูมีความสุขและเป็นคนร่าเริง เวลาที่ยิ้มจะดูน่ารักและแจ่มใสมาก ในเวลาที่มีอาการป่วยตอนนี้นางสาวอินทรา รู้สึกว่าตัวเองเป็นอย่างไรบ้าง นางสาวอินทราตอบว่า รู้ตัวทุกครั้งที่มีอาการ จำได้ว่าแม่เคยขอให้บอกเวลาที่เริ่มมีอาการ แต่ตนไม่เคยบอก สัญญาว่าต่อไปจะบอก เพราะไม่ชอบให้ตำรวจจับมา

“พอหนูเห็นตำรวจนะ หนูยิ่งโกรธใหญ่ หนูอาละวาดเหมือนยักษ์เลย”

นางสาวอินทราเล่า แล้วทำท่าทางขึงขัง ก่อนจะพูดว่า “หนูเป็นคนใช้โรคจิต ไหนๆ ก็อยู่โรงพยาบาลมาตั้ง 8 ครั้งแล้ว นี่ก็อยากจะทำอะไรก็ทำ”

ผู้วิจัยจึงถามต่อว่า นางสาวอินทราอยากให้ตัวเองเป็นแบบไหนมากกว่ากัน และแบบไหนดีกว่ากัน นางสาวอินทราสบตาผู้วิจัย ถอนหายใจแล้วก็ตอบว่า “หนูก็ไม่อยากให้ตัวเองเป็นอย่างนั้นหรอก กลับไปบ้านคราวนี้ตั้งใจว่าจะไม่ฟุ้งซ่าน ไม่หงุดหงิด ไม่ร้องไห้.....ถ้าไม่จำเป็น” นางสาวอินทราหยุดพูดไปแค่นั้น ก่อนจะพูดขึ้นมาลอยๆ ว่า “เราต้องตัดใจ เพราะเรามีลูกมีเมียแล้ว”

ผู้วิจัยคิดว่านางสาวอินทราอาจจะมีเรื่องครุ่นคิดอยู่ในใจ แต่ไม่ได้ถามต่อเพราะคิดว่า อาจจะเป็นเรื่องสะเทือนใจผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงใช้คำถามถามกว้างๆ ว่าถ้านางสาวอินทிரามีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาใคร นางสาวอินทிரาทอบว่าปรึกษาพี่สาว เพราะไว้ใจเขามากที่สุด แต่มีอะไรก็ไม่อยากให้แม่ทราบเพราะแม่แก่แล้ว

เกี่ยวกับเรื่องการทำงาน นางสาวอินทிரาทอบว่าตนไม่ได้ทำงานอะไร เวลาอยู่ที่บ้านก็อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร ตนอยากช่วยงานบ้านบ้าง อยากล้างจาน ถูบ้าน เก็บผ้า รีดผ้า แต่พี่สาวมักไม่ยอมให้ทำ เมื่อตนขอทำตอนแรกๆ บางทีเปลี่ยนใจจะทำให้ตนทำ ตนก็รู้สึกเบื่อ ไม่อยากจะทำแล้ว

ก่อนจะยุติการสนทนา ผู้วิจัยบอกกับนางสาวอินทிரาวว่า นางสาวอินทிரานั้นไม่ได้แตกต่างจากคนทั่วไปเลย หากนางสาวอินทிரาคควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากกว่านี้ ก็จะเป็นคนที่น่ารักมาก นางสาวอินทிரายิ้มอย่างยินดี ผู้วิจัยนัดหมายเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปคือ วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลาเดียวกันนี้ นางสาวอินทிரาทอบตกลงและเดินมาส่งผู้วิจัย

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 10.00-10.30 น.

ผู้วิจัยไปพบนางสาวอินทிரาทที่ตึกผู้ป่วย นางสาวอินทிரามีท่าทางร่าเริงแจ่มใส บอกว่า "เจอกันอีกแล้ว ดีใจจัง" แล้วเล่าให้ฟังว่าสงกรานต์นี้คงไม่ได้กลับบ้าน เพราะมารดากับพี่สาวอยากให้อยู่ต่อ ตนเองอยากกลับบ้านมาก แต่ก็ยอมอยู่ต่อเพราะไม่อยากเรื่องมาก อยู่โรงพยาบาลก็ดี มีเพื่อนคุยหลายคน และพูดต่อไปอีกว่า

"พอลคิดเรื่องกลับบ้าน ก็ไม่ค่อยสบายใจเท่าไรหรอก กลัวว่าพอลกลับบ้านแล้ว หนูจะมีอาการอย่างเดิมอีก แต่พอลอยู่โรงพยาบาลก็สบายใจดีนะ"

ผู้วิจัยจึงบอกให้นางสาวอินทிரาลองใช้ความคิดของตัวเองวางแผนดูว่าจะกลับไปทำอะไรบ้าง นางสาวอินทிரาทอบว่า ตั้งใจจะตื่นแต่เช้าประมาณ 6 โมงเช้า มาดูว่าแม่ทำอะไรบ้าง มาช่วยแม่เตรียมอาหารให้พอ ตอนกลางวันก็จะหาอะไรทำให้เพลินๆ จะได้ไม่ฟุ้งซ่าน จากนั้นนางสาวอินทிரาทอบถึงนางสาวอำภาว่า ไม่ชอบให้ตนช่วยทำงานบ้าน เวลาตนพูดอะไร ก็ฟังเฉยๆ ไม่ยอมโต้ตอบ อยากให้พี่พูดโต้ตอบบ้าง ผู้วิจัยจึงถามว่า แล้วถ้าพี่เขาเถียงล่ะ นางสาวอินทிரาทอบว่าเถียงก็ได้ไม่เป็นไร ตนยอมรับได้

“พ่อหนูก็อีกคน ไม่ค่อยพูด ถามอะไรก็ตอบแต่ว่าไม่รู้ ยังเวลาพ่อกับแม่ขัดใจกัน หนูก็หมดเลย ไม่ได้คุยกับพ่อไปเลย”

“คนอื่นก็ไม่ยอมมาเยี่ยม มีแต่แม่กับพี่อำภา เขาคงทำงานมั่ง เขาไม่มาเยี่ยมมีแต่จะถามว่า เมื่อไหร่จะหาย” นางสาวอินทราพูดพร้อมกับทำท่าทางประชดประชัน

การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ ผู้ป่วยว่าเรื่องแจ่มใส เล่าเรื่องต่างๆ ให้ผู้วิจัยฟัง เช่น เรื่องความฝันและภาพหลอนที่เคยมองเห็น แต่ตอนนี้หายไปแล้ว

เมื่อสมควรแก่เวลา ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนา ต่อมาทราบจากนางสาวอำภาว่าแพทย์อนุญาตให้นางสาวอินทรากลับไปเยี่ยมบ้านในช่วงวันหยุดสงกรานต์ และนางสาวอำภาขอเลื่อนนัดเป็นวันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 09.30 น.

กรณีศึกษาที่ 6

ผู้ป่วย : นางสาวสิริยา*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

26 ปี

สถานภาพสมรส

โสด

อาชีพ

ว่างงาน โดยก่อนหน้านี้ผู้ป่วยเคย

ทำงานเป็นลูกจ้างของสำนักงาน

เขตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ที่อยู่

เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

การวินิจฉัยโรค

Schizophrenia

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

14 ปี

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

6 ครั้ง

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ อ้วน ผิวดำ รูปร่างท้วม สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แววตาเป็นมิตร ลักษณะการพูดปกติ คุยเก่ง สบตาทุกครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย ใจร้อน ใจน้อย คิดมาก บางครั้งเอาแต่ใจ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเอาแต่ใจ หงุดหงิดง่าย มีปากเสียงกับน้ำสาวแล้วจะอะออละวาด ด่าทอและพยายามทำร้ายร่างกายน้ำสาว

อาการสำคัญ ก้าวร้าว อะออละวาด พยายามทำร้ายร่างกายผู้อื่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางทัศนาศ*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

42 ปี

สถานภาพสมรส

คู่

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เป็นมารดาของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ

งานบ้าน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดุสมวัย ผิวคล้ำ รูปร่างอ้วน สูงพอประมาณ
 สีน้าแจ่มใส แหวตตาเป็นมิตร คุยเก่ง สบตาทุกครั้งที่สนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
 อุปนิสัย ใจเย็น คุยเก่ง ชอบสังคม มีเพื่อนมาก

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางทัศนามาเข้าร่วมกิจกรรมตามเวลานัด พร้อมกับนางสาวอำภา นางมะลิ นายพล และนางแดง ซึ่งมาถึงเป็นคนสุดท้าย นางทัศนามีท่าทีกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมมาก ฟังเรื่องราวของคนอื่นๆ ด้วยความสนใจ และให้ความสนใจกับกรณีของนางสาวอินทிரามากเป็นพิเศษ เพราะมีอาการใกล้เคียงกับบุตรสาวของตน โดยเมื่อนางสาวอำภาเล่าอาการของนางสาวอินทรา นางทัศนาก็พูดขึ้นว่า "เหมือนกันเลย อาการที่เล่ามาเหมือนกับลูกสาวเลย ทำไมคนใช้โรคนี้ถึงต้องเป็นแบบนี้เหมือนกันหมดนะ"

นางทัศนากล่าวสาเหตุในการเจ็บป่วยของนางสาวสิริยา มาจากการเลี้ยงดู โดยมารดาของตนเป็นคนเลี้ยงดูนางสาวสิริยามาตลอดตั้งแต่เด็ก และเลี้ยงดูแบบตามใจมาก เมื่อนางสาวสิริยามาอยู่กับบิดา มารดา ตอนโตแล้วจึงเกิดมีปัญหา เพราะคิดว่าพ่อกับแม่ไม่รัก นางทัศนากล่าวว่าตนไม่ได้เลี้ยงดูนางสาวสิริยาแบบตามใจเหมือนคุณยาย ทำให้นางสาวสิริยาไม่พอใจ แสดงออกโดยการไม่เชื่อฟังและหนีเที่ยว

นางทัศนากล่าวต่อว่า บุตรสาวเข้า-ออกโรงพยาบาลหลายครั้ง เป็นเวลา 14 ปีมาแล้ว ที่ต้องมารักษาตลอด ซึ่งตนคิดว่านางสาวสิริยาไม่น่าจะมีโอกาสหายขาดแต่สามารถควบคุมอาการให้สงบได้ด้วยยารักษาโรคจิต ซึ่งนางทัศนาก็กล่าวถึงการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชโดยทั่วไปว่า ญาติควรดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะผู้ป่วยจะมีวิธีการต่างๆ ในการหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่บางครั้ง เราคาดไม่ถึง ทำให้นางมะลิ ซึ่งน้องชายเพิ่งมีอาการป่วยทางจิตเป็นครั้งแรกเกิดความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

ในขณะที่ดำเนินกลุ่มนางทัศนาก็แสดงความกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม แสดงความสนใจปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ และพยายามเสนอความคิดเห็นเพื่อช่วยเหลือ หรือปลอบโยนคนอื่นๆ

นางทัศนามีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตดีพอสมควร และในส่วนของ การดูแลนั้น นางทัศนาก็ได้เสนอปัญหาของตนต่อสมาชิกในกลุ่มว่า จะมีวิธีการใดที่จะช่วยไม่ให้นางสาวสิริยามีนิสัยชอบเที่ยวชอบออกนอกบ้าน เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆ ที่เสนอปัญหาการดูแลผู้ป่วยของตน และนัดหมายกันว่าจะมาพูดคุยกันถึงเรื่องนี้ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป คือ วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางทัศนาก็เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมกับนางมะลิ นายกุศล นายพล นางสาวอำภา และนางสาวอรอุมา ในช่วงแรกที่สนทนา มีการนำเอาปัญหาในการดูแลผู้ป่วย หรือข้อสงสัยที่เคยเสนอแนะไว้ในการทำกิจกรรมครั้งแรกมาสนทนากัน ซึ่งในส่วนของนางทัศนาก็ได้เสนอแนะปัญหาเกี่ยวกับการเที่ยวเตร่ของบุตรสาว ซึ่งกลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้านางสาวสิริยามีนงานทำหรือมีกิจกรรมอื่นๆ ทำอยู่เป็นประจำก็อาจจะทำให้นางสาวสิริยามีนใจจดจ่ออยู่กับงานมากกว่า ผู้วิจัยเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรเป็นงานที่ผู้ป่วยชอบและพอใจที่จะทำด้วย

นางทัศนาก็เล่าให้ฟังว่า นางสาวสิริยามีนเคยทำงานอยู่ช่วงหนึ่ง แต่หลังจากมีอาการทางจิตก็ต้องลาออก แต่คิดว่าจะลองให้นางสาวสิริยามีนหางานทำดูก่อน

ในด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม นางทัศนาก็ให้ความร่วมมือในการเสนอแนะความคิดเห็นเป็นอย่างดี

การดำเนินกลุ่มในครั้งนี้มีประเด็นที่สมาชิกหยิบยกขึ้นมาสนทนาอีกประเด็นหนึ่งคือ โรคจิตมีความเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์หรือไม่ โดยนางมะลิและนายพล มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกัน ส่วนนางสาวอำภาและนางสาวอรอุมาไม่เชื่อในเรื่องนี้ การสนทนาในกลุ่มเป็นการเล่าประสบการณ์มากกว่า การถกเถียง ในขณะเดียวกัน นายกุศลและนางทัศนาก็มีความเห็นตรงกันว่า ขึ้นอยู่กับลักษณะอุปนิสัยของผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัยจึงเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นกลางว่า คนไทยโดยส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องนี้ ในขณะที่บางคนไม่เชื่อแต่ก็ไม่ลบหลู่ โรงพยาบาลเองก็เป็นเช่นนั้น เพราะเราใช้หลักการทางการแพทย์ในการรักษา เราเชื่อว่าคนที่มารักษาในโรงพยาบาลทุกคนมีความสมัครใจและไว้วางใจโรงพยาบาลให้ใช้วิธีการของเรา แต่ถ้าใครจะรักษาทางอื่นด้วย เราก็ไม่ขัดข้องแต่ต้องขอว่าไม่ให้ขัดกับวิธีการของเรา

กลุ่มรับฟังแล้วเห็นด้วย โดยนางทัศนาศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า ตนเองเชื่อถือในการรักษาของโรงพยาบาล เพราะพานางสาวสิริยามารักษาที่โรงพยาบาลนี้เป็นเวลานาน เห็นว่าช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นจริงๆ แต่บางครั้งก็มีสาเหตุอื่นมามีอิทธิพลให้อาการของผู้ป่วยกำเริบ ในกรณีบุตรสาวของตนเองนั้นมีความขัดแย้งกับคนในบ้านคือน้าสาว และมีความจำเป็นจะต้องอยู่ร่วมกัน ถ้าหากปรับตัวเข้าหากันไม่ได้ ก็จะเป็นปัญหามาก

ทุกคนในกลุ่มเห็นด้วยกับความเห็นของนางทัศนาศึกษาโดยบอกว่า ผู้ป่วยของตนก็มีปัญหาเช่นกัน นางมะลิบอกว่า เพื่อนบ้านไม่เข้าใจ หว่านายโอบาสเป็นเอดส์ เช่นเดียวกับนายกุศลที่เล่าว่านางพรทิพย์ก็มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านที่เข้าบ้านอยู่ติดกัน เพราะเขาจะพูดเสียดสีเป็นประจำ นายพลเล่าว่านางดารินเองก็มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นเรื่องของการแข่งขันกันในการทำงาน นางสาวอำภากล่าวสนับสนุนว่า นางสาวอินทราเองก็ไม่ถูกกับพี่สะใภ้ ส่วนนางสาวอรอุมาบอกว่า นายไพโรจน์เองก็หวาดระแวงคนที่ทำงานอยู่เดียวกัน

ผู้วิจัยจึงเสริมว่า บางคนก็หาทางออกโดยการหลีกเลี่ยงได้ คืออาจย้ายที่อยู่ ย้ายที่ทำงาน แต่บางคนก็ทำเช่นนั้นไม่ได้ พร้อมกับถามกลุ่มว่า ถ้าเป็นเช่นนั้นควรทำอย่างไร นางทัศนาศึกษาบอกว่า

“คุณแม่อีกต้องเข้าใจลูกมากๆ แล้วก็ให้กำลังใจเขาจริงๆ แล้วคุณแม่ก็ลำบากใจเหมือนกันนะคะ เพราะอีกคนเขาก็เป็นน้อง คุณยายก็พูดไม่ออกเหมือนกัน”

นางมะลิเสริมว่า “คนอื่นไม่เท่าไร แต่ญาติพี่น้องนี่สำคัญ ของฉันโชคดีที่พี่ๆ น้องๆ เขาเข้าใจดี ไม่มีใครรังเกียจเลย”

นายกุศลแสดงความคิดเห็นว่า “ของผมมีกันอยู่แค่สองคน ทั้งกันไม่ได้หรอก”

ผู้วิจัยกล่าวเสริมอีกว่า ทางโรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญกับครอบครัวมาก และถือว่าเป็นคนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแก่นางทัศนาศึกษา เพื่อไปศึกษาและนำไปใช้ และนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป คือ วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น. ก่อนที่จะรับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นางทัศนาศาสตร์เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พร้อมกับนางสมจิตและนางพรรณิ ซึ่งสมาชิกในกลุ่ม ทั้ง 3 คนยังไม่เคยทำกิจกรรมร่วมกันมาก่อน แต่ก็สามารถทำความคุ้นเคยกันได้ในเวลาอันรวดเร็ว

ผู้วิจัยเล่าถึงการสนทนากับนางสาวสิริยาครั้งที่ 2 ที่เพิ่งผ่านมา เมื่อได้ฟังเกี่ยวกับความตั้งใจในการปรับตัวของนางสาวสิริยา นางทัศนาศาสตร์หัวเราะเบาๆ และพูดว่า

“เขาก็พูดว่าจะปรับปรุงตัวอย่างนี้หลายครั้งแล้ว แต่ก็เหมือนเดิมทุกที เขาเถอะ เรายังคงต้องให้โอกาสเขาเถอะ เพราะที่เป็นนี้ เขาก็ไม่ได้แกล้ง แต่เป็นเพราะอาการของเขา”

“กับคุณน้าเขานี้สิ ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไง เข้าใกล้กันไม่ได้ อยากพาเขามาหาหมอมือเหมือนกัน ไม่รู้เขาจะยอมไหม”

นางพรรณิซักถามเรื่องน้าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ แล้วออกความเห็นที่เห็นว่า อาจจะมีสุขภาพจิตไม่ดีอย่างที่นางทัศนาศาสตร์คิด ถ้าพามาตรวจเสียตั้งแต่แรกคงดี จะได้รักษา ปล่อยให้เขามีอาการทางจิตมากกว่านี้

นางทัศนาศาสตร์กล่าวถึงแผนการใช้เวลาในช่วงวันหยุดสงกรานต์นี้ว่า จะไปอยู่ที่บ้านคุณยายกันทั้งครอบครัวและคิดว่านางสาวสิริยาคงพอใจและมีอาการดีขึ้น

“ต้องคอยเตือนคุณยายด้วยว่า อย่าตามใจเขามากเกินไป ไม่งั้นเขาจะเกิดการเปรียบเทียบกับคุณแม่ใจร้ายกับเขา”

บรรยากาศในการสนทนาครั้งนี้เป็นกันเอง และส่วนใหญ่สมาชิกจะมีความคิดเห็นสอดคล้องกันดี ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม นางทัศนาศาสตร์กล่าวว่า “น่าจะจัดให้มีแบบนี้บ่อยๆ นะคะ เพราะปกติเวลาคุณแม่พานิดมาครั้งก่อนๆ ก็ไม่เห็นมี”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ดูแล

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 17.30-17.50 น.

นางสาวสิริยานั่งอยู่ในตึกผู้ป่วยหญิง สีหน้าเรียบเฉย แต่แสดงที่ท่าว่าจำผู้วิจัยได้ โดยยิ้มให้และเชื้อเชิญให้ผู้วิจัยนั่ง เมื่อผู้วิจัยถามถึงสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาล นางสาวสิริยาเล่าว่าตนเองอยู่ไม่ติดบ้าน ชอบเที่ยว ชอบออกนอกบ้าน

“นึกเหงา อยู่บ้านแล้วใจมันอยากจะออกไป ควบคุมตัวเองไม่ได้”

นางสาวสิริยาเล่าว่า ครั้งนี้ตนบอกทางบ้านว่าจะไปบ้านเพื่อน แต่เพื่อนพาไปต่างจังหวัด ขวนให้ค้างคืนก็เลยตัดสินใจค้าง โดยไม่ได้โทร. ไปบอกทางบ้าน รุ่งเช้าตนกลับมาถึงบ้าน พบนำสาวที่หน้าประตูบ้าน นำสาวคนนี้ไม่ถูกกันกับตน มีปากเสียงกันบ่อยครั้ง เมื่อนำสาวเห็นตนก็ด่าว่าต่างๆ นานา ตนโกรธมากจึงวิ่งหนีมา นำสาวจับตัวตนไว้ และพยายามเรียกให้คนอื่นมาช่วยตนโกรธจึงตื่นหนี

“ตอนนั้นนึกโมโหมาก ไม่รู้ว่าใครเป็นใครแล้ว”

นางสาวสิริยาบอกว่า ตอนนี้อายากกลับบ้านมาก เมื่อเช้าแม่มาเยี่ยมบอกว่า วันศุกร์แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปเยี่ยมบ้าน ตนรู้สึกดีใจมาก คิดถึงคุณยาย กลับไปบ้านคราวนี้อายากกินอาหารอร่อยๆ ฝีมือคุณยาย

นางสาวสิริยาพูดด้วยสีหน้าและแววตาแจ่มใส ถามถึงผลไม้ตามฤดูกาลของเดือนเมษายน บอกว่าอยากรับประทานทุเรียน เมื่อผู้วิจัยบอกว่าเริ่มมีวางจำหน่ายแล้ว ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรแก่เวลา จึงยุติการสนทนา และนัดหมายที่จะพบผู้ป่วยอีกวันพรุ่งนี้ คือวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 17.30 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 17.30-18.00 น.

ผู้วิจัยไปพบนางสาวสิริยาที่ตึกผู้ป่วยหญิง นางสาวสิริยาเดินออกมาหาด้วยสีหน้าแจ่มใส บอกว่าพรุ่งนี้ก็จะได้กลับไปอยู่บ้านแล้ว และคิดว่าแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้ เพราะตนมีอาการดีขึ้นมามาก รู้สึกสบายใจขึ้นมาก

นางสาวสิริยาเล่าว่า แต่ก่อนตนคิดว่าพ่อกับแม่ไม่รัก ถ้าเลี้ยง รักรักร้องมากกว่า มีแต่คุณยายเท่านั้นที่รักตน ตนจึงไว้ใจคุณยายเพียงคนเดียวเท่านั้น

“ตอนนี้คิดเข้าใจแล้วว่าทุกคนรักนิต รู้สึกดีใจมากเลยที่รู้ว่าทุกคนรัก นิตเองก็รักทุกคน เหมือนกัน”

นางสาวสิริยาเล่าว่า พ่อของตนเป็นคนเรียนเก่ง ใครง่ายๆ มักชมว่าตนเรียนเก่งเหมือนพ่อ ตอนเด็กๆ ไม่ได้อยู่กับพ่อ จึงรู้สึกไม่สนิทสนม แต่ตอนที่ตนไม่สบาย มาอยู่โรงพยาบาล พ่อซื้ออาหารที่ตนชอบมาให้ทุกครั้งที่มาเยี่ยม ส่วนคุณตากับคุณยายนั้นใจดีกับตนมาก คุณตาคอยขับรถรับส่ง ตอนที่ตนทำงาน ตนเองก็เลยดูแลคุณตาตอนที่คุณตาไม่สบาย

ผู้วิจัยถามถึงมารดาของผู้ป่วย นางสาวสิริยาตอบว่า แม่เป็นคนใจดี มีเมตตา มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า นางสาวสิริยาไม่ได้พูดถึงมารดาเลย จนกระทั่งผู้วิจัยถามขึ้นมา แต่อย่างไรก็ตามนางสาวสิริยาก็ไม่ได้แสดงออกใดๆ ว่ามีความขัดแย้งกับมารดา

เมื่อถามถึงการวางแผนในอนาคต ถ้าหากได้กลับไปอยู่บ้าน นางสาวสิริยาตอบว่า

“กลับไปบ้าน นิตตั้งใจจะปรับปรุงตัวเองเป็นคนใหม่ เป็นนิวนิต จะไม่ดื้อ ไม่เอาแต่ใจ”

และเล่าต่อว่า อยากเรียนต่อให้จบปริญญาตรี พ่อจะได้ภูมิใจ อยากเรียนด้านเลขฯ ชอบวิชาตัวเลขและภาษาอังกฤษ โดยระบุชื่อสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียง 2 แห่ง

นางสาวสิริยาเล่าถึงน้ำคนที่ขัดแย้งกันอยู่เสมอว่า ชอบใส่ร้าย คิดไม่ดี พูดไม่ดีกับตน แต่กลับไปคราวนี้จะพยายามง้อเขา พยายามพูดดีกับเขาก่อน ถ้าเขายังเฉยก็จะพยายามอีก ผู้วิจัยถามว่าถ้านางสาวยังเฉยจะเสียใจหรือไม่ นางสาวสิริยาตอบว่าไม่เสียใจ เพราะคิดว่าตนเองได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดแล้ว

“บางทีน้ำเขาอาจจะป่วยเหมือนนิตก็ได้”

ผู้วิจัยสนทนากับผู้ป่วยจนเห็นว่าสมควรแก่เวลา จึงยุติการสนทนา

กรณีศึกษาที่ 7

ผู้ป่วย : นายโอภาส*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

34 ปี

สถานภาพสมรส

คู่

อาชีพ

ว่างงาน โดยก่อนหน้านี ผู้ป่วย
เคยทำงานเป็นช่างซ่อมแอร์ แล้ว
เปลี่ยนมาขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

ที่อยู่

เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

การวินิจฉัยโรค

Psychosis

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

1 เดือน

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

1 ครั้ง

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทย วัยผู้ใหญ่ สูงม้วย ผิวค่อนข้างขาว ตามตัวมีผื่นแดง มองเห็นชัดเจน รูปร่างผอม สูง สีหน้าเรียบเฉย แววตาเป็นมิตร พูดเร็ว รำ สบตาเป็นบางครั้ง ขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย ใจร้อน อ่อนไหวง่าย คิดมาก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหูแว่ว ได้ยินเสียงคนตำหนาดระแวงว่ามีคนปองร้าย จะอะฮาละวาด ทำท่าทางแปลกๆ กลางคืนไม่ยอมนอน

อาการสำคัญ หวาดระแวงว่ามีคนปองร้าย ยืนด่าคนที่เดินผ่านหน้าบ้าน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางมะลิ*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

43 ปี

สถานภาพสมรส

คู่

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เป็นพี่สาวของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่าน-เขียนไม่ได้

อาชีพ

ค้าขาย

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

เพียงพอกับรายจ่าย

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดูสมวัย ผิดคล้ำ รูปร่างอ้วน เตี้ย สีหน้า
แจ่มใส แววตาเป็นมิตร คุยเก่ง สบตาทุกครั้งที่สนทนา ท่าทางคล่องแคล่วว่องไว
อุปนิสัย ใจร้อน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คุยเก่ง ชอบสังคม มีเพื่อนมาก

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางมะลิเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับนางสาวอัมภา นางทัศนา นายพลและนางแดง
โดยนางมะลิพร้อมญาติอีกกว่า 20 คน เดินทางมาเยี่ยมนายโสภาสตั้งแต่เช้า เมื่อถึงเวลานัด นางมะลิ
ได้มานั่งสนทนากับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มเพื่อรอให้นางแดงเดินทางมาถึง นางมะลิเป็นคนคล่องแคล่ว
พูดเสียงดัง การแต่งตัวและบุคลิกคล้ายผู้ชาย

นางมะลิเล่าให้กลุ่มฟังด้วยความภูมิใจว่า ตนเป็นพี่ที่สนิทสนมกับนายโสภาส
มากที่สุด โดยนายโสภาสจะเชื่อฟังและไว้ใจตนมาก ตนเป็นคนเกลี้ยกล่อมและพานายโสภาสมา
โรงพยาบาล โดยเล่าว่านายโสภาสเป็นช่างซ่อมแอร์ ต่อมามีอาการแพ้สารเคมีที่ใช้ประกอบแอร์
มีผื่นขึ้นตามตัว นายโสภาสกังวลมาก เพราะโดนคนอื่นกล่าวหาว่าเป็นโรคเอดส์ นายโสภาสลาออก
จากงานมาได้ 1 ปี อาการแพ้ก็ยังไม่หาย นายโสภาสหันมาขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ก็ไม่มีคนขึ้น
นายโสภาสยิ่งคิดมากยิ่งกว่าเดิมเพราะไม่มีรายได้ ทั้งที่ต้องส่งลูกเรียนหนังสือมีภรรยา นายโสภาสเพียง
คนเดียวที่ทำงาน นายโสภาสหันไปดื่มเหล้า เสพกัญชาและยาบ้า ทำให้ร่างกายทรุดโทรมกว่าเดิมมาก

ก่อนหน้าจะมาโรงพยาบาล มีเพื่อนมาชวนไปลงทุนค้ากัญชา นายโสภาสอยากได้เงิน
จึงตอบตกลงและถอดสร้อยคอทองคำหนัก 3 บาทให้เพื่อนไปลงทุน ปรากฏว่าโดนเพื่อนโกงเอา
สร้อยไป นายโสภาสเสียใจมากจึงเริ่มมีอาการทางจิต

สมาชิกในกลุ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยบอกว่า
เป็นใครก็ต้องคิดมากที่โดนกล่าวหาว่าเป็นโรคเอดส์

นางมะลิเชื่อว่านายโสภาสมีโอกาสหายขาดจากโรคได้ เพราะมีอาการป่วยเป็น
ครั้งแรก และญาติพี่น้องทุกคนก็เอาใจใส่เป็นอย่างดี นายพลเสริมว่า ถ้าไม่กินเหล้า เสพกัญชาหรือ
ยาบ้าอีกก็น่าจะหาย ผู้วิจัยกล่าวสนับสนุน พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค

นางมะลิแสดงที่ท่าสนใจเมื่อพูดถึงการรักษาด้วยไฟฟ้า และนางแต่งบอกว่าคนที่รักษาด้วยไฟฟ้าเสียชีวิตกันมาก ผู้วิจัยจึงอธิบายให้กลุ่มทราบ

นางมะลิออกตัวว่าเป็นคนไม่มีความรู้ เพราะไม่ได้เรียนหนังสือ แต่คิดว่าคนไข้โรคจิตนั้นต้องพูดดี ๆ กับเขา

“เขาชอบให้เราพูดดี ๆ พูดเอาใจเขา ปลอดภัยเขา เขาจะอารมณ์ดี”

สมาชิกคนอื่นในกลุ่มเห็นด้วย ยกเว้นนางสาวอำภาที่บอกว่า วิธีนี้ใช้กับน้องสาวของตนไม่ได้ ส่วนนางแต่งพูดด้วยท่าทางโกรธแค้นว่า “ฉันไม่อยากพูดดี ๆ กับมัน ฉันอยากแข่งให้มันตายๆ ไปมากกว่า”

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางมะลิซักถามเกี่ยวกับการรักษาผื่นตามตัว นายโสภาสว่าถ้าจะเอาหมันกับว่านหางจระเข้มาทาได้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงแนะนำให้ปรึกษาพยาบาลประจำตึก

นางมะลิล่าถึงประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมว่า “ได้ความรู้ดี บางอย่างเราก็รู้มาผิดๆ ก็จะได้รู้ว่าที่ถูกต้องมันเป็นยังไง”

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

กิจกรรมก่อนการจำหน่ายครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางมะลิเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับ นายกุศล นายพล นางสาวอำภา นางทัศนาวางสาวอรอุมา โดยการดำเนินกลุ่มเริ่มช้ากว่าที่นัดหมายเล็กน้อย เนื่องจากขอให้สมาชิกมาครบตามที่นัด แต่ปรากฏว่านางแต่งไม่ได้มาตามที่นัดหมาย

การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้นางมะลิจะคอยเสนอแนะความคิดเห็นของตนแก่สมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะในเรื่องการใช้คำพูดกับผู้ป่วย นางมะลิบอกว่า

“บางทีคนไข้เขาโกรธ โหมโห เอะอะ อาละวาด อย่างโสภาสนี่ไปยืนด่าคนอยู่หน้าบ้าน ถ้าเราไปดูเขา ด่าเขาแทนที่เขาจะหยุดดีไม่ดีเขาหันมาด่าเราแทน (พูดแล้วหัวเราะอย่างอารมณ์ดี) ฉันก็ไปพูดกับเขาดี ๆ ถามเขาว่ามันเกิดอะไรขึ้น ใครทำอะไรให้โกรธ”

นางมะลิอธิบายเพิ่มเติมว่า คนไข้มักจะชอบให้พูดเอาใจ ผู้วิจัยจึงถามว่าคิดว่าการเอาใจนี้หมายถึงการตามใจหรือไม่ นางมะลิปฏิเสธว่าไม่ใช่ โดยบอกว่าเรียกว่า เอน้ำเย็นเข้าลูบมากกว่า

ผู้วิจัยกล่าวสนับสนุนว่าเป็นแนวการปฏิบัติที่เหมาะสม แต่ต้องพิจารณาที่พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นางมะลิเล่าว่า นายโภาสเชื่อฟังตนทุกอย่าง ตนนั้นเป็นคนใจร้อนก็จริง แต่ก็ เป็นแบบโกรธง่ายหายเร็ว จึงไม่โกรธเวลาที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ในช่วงท้ายของการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยได้ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่นางมะลิ นางมะลิบอกว่าตนอ่านหนังสือไม่ออก แต่จะเอาไปให้ภริยาของนายโภาสอ่าน

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นางมะลิเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับนายกุศล นายพลและนางสาวอรอุมา ซึ่งสมาชิกในกลุ่มทุกคนมีความคุ้นเคยกันมาแล้วจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งก่อนๆ

นางมะลิบอกว่าพอกับแม่ที่ต่างจังหวัดทราบข่าวการเจ็บป่วยของนายโภาสแล้ว และจะเดินทางมาเยี่ยมในวันพรุ่งนี้ ตอนนี้อาการของนายโภาสดีขึ้นมาก ไม่มีอาการเหมือนก่อนจะพามาโรงพยาบาลอีกเลย พร้อมทั้งถามผู้วิจัยว่า นายโภาสน่าจะออกจากโรงพยาบาลได้หรือไม่

ผู้วิจัยจึงบอกนางมะลิว่า จากการสนทนากับนายโภาส ก็พบว่า มีอาการดีขึ้นมาก โดยนายโภาสยอมรับว่าตนเองป่วยทางจิต เพราะเครียดมาก และตอนนี้รู้สึกสบายใจขึ้นมากแล้ว แต่แพทย์ที่เป็นผู้รักษาจะพิจารณาอีกครั้งว่าควรจำหน่ายหรือไม่

นางมะลิบอกว่า นายโภาสคงต้องหางานใหม่ที่ไม่ต้องเจอกับคนอื่นมากนัก หรือไม่ก็น่าจะทำงานกับญาติพี่น้อง เพราะจะเข้าใจเขาได้มากกว่าคนอื่น ถ้านายโภาสออกจากโรงพยาบาลไป ตนคงต้องเป็นดูแลนายโภาสเหมือนเดิม ส่วนภรรยาของผู้ป่วยทำงานโรงงานเป็นกะ ไม่มีเวลาดูแลสามีอย่างใกล้ชิด

ในการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ นางมะลิได้เล่าให้กลุ่มฟังว่า สภาพแวดล้อมของที่อยู่ของตนนั้นไม่ดีนัก คืออยู่ในเขตคลองเตย มียาเสพติดและมิจฉาชีพเยอะ แต่ตนไม่ได้ไปข้องเกี่ยวกับสิ่ง

เหล่านั้น ตอนแรกก็เป็นห่วงว่านายโภาสจะหนีไปใช้ยาเสพติดอีก แต่นายโภาสยืนยันว่า จะเลิกเด็ดขาด ตนจึงเชื่อใจน้องชาย แต่ก็พยายามคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการกำเริบอีก

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางมะลิกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมว่า
“ดีมากเลย อยากให้คนที่บ้าน พวกญาติๆ นะมาฟังด้วย”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 16.00-16.30 น.

ผู้วิจัยพบนายโภาสที่ติดผู้ป่วยชาย นายโภาสมีสีหน้าแจ่มใส เล่าว่าตนมีเรื่องที่ทำให้คิดมาก พร้อมๆ กันหลายเรื่อง ทั้งเรื่องที่แพ้สารเคมี เรื่องตงงาน แล้วยังโดนเพื่อนโกงอีก

“เวลาผมนอนตอนกลางคืน ได้ยินเสียงคนมาพูดว่าผมเป็นเอดส์ทุกที มันดังก้องอยู่ในหูตลอดเวลา”

“ผมตงงานมาปีนึงแล้ว พอจะจับงานอะไรคนก็รังเกียจ”

นายโภาสบอกว่าตนรู้สึกดีขึ้นมากเพราะทำใจได้แล้ว อาการแพ้ก็ดีขึ้น ถึงแม้จะยังไม่หายแต่ก็รู้ว่าไม่ใช่เอดส์ ญาติพี่น้องไม่รังเกียจ ลูกเมียไม่รังเกียจก็สบายใจ

ส่วนเรื่องสร้อยคอทองคำที่โดนเพื่อนโกงไป คิดว่าไม่อยากโทษใคร แต่โทษตัวเองมากกว่าที่คิดรวยทางลัด อยากได้เงินสกปรก ก็เลยต้องเป็นอย่างนี้

นายโภาสบอกว่าอยู่ที่ติดนี้ รู้สึกอึดอัดมาก เพราะสถานที่ภายในคับแคบ แต่อยู่รวมกันหลายคน สกปรก โดยเฉพาะห้องน้ำเหม็นมาก ตนเองอยากกลับบ้านมากกว่า

ในระหว่างการสนทนา มีผู้ป่วยคนหนึ่งมานั่งฟัง อีกสองคนมายืนสูบบุหรี่ใกล้ๆ ผู้วิจัยจึงสนทนาต่อสักครู่ จึงยุติการสนทนาและนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 10.30 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 10.30-10.50 น.

ผู้วิจัยพบนายโภาสที่โต๊ะม้าหินหน้าตึกเหมือนเดิม ผู้ป่วยนั่งรออยู่ก่อนแล้วและยิ้มให้
เมื่อเห็นผู้วิจัย นายโภาสบอกว่า พ่ungsี้พ่อกับแม่จะมาจากต่างจังหวัด เพื่อมาเยี่ยมตนที่นี่

“บางทีผมอาจจะกลับไปอยู่บ้านนอก ไปช่วยพ่อกับแม่ทำนา (นึกคิดอยู่ครู่หนึ่งแล้ว
พูดต่อ) แต่แฟนผมเขาทำงานอยู่ที่นี่”

นายโภาสบอกว่าจะต้องปรึกษาพ่อกับแม่และนางมะลิก่อน เพราะลูกก็เรียนหนังสือ
อยู่ในกรุงเทพ

ผู้วิจัยถามถึงการรับประทานยาหลังจากออกจากโรงพยาบาล ปรากฏว่านายโภาส
ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาต่อ ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับยาและการรับประทานแก่นายโภาส
นายโภาสจึงบอกว่าถ้าเป็นเช่นนั้นก็คงจะรับประทานตามที่แพทย์สั่ง แต่ตนรู้สึกมีนงเวลา
รับประทานยาเข้าไป ผู้วิจัยจึงอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา

ขณะนั้นได้เวลารับประทานอาหารเที่ยงของตึกสามัญ ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนา เพื่อให้
นายโภาสได้ไปรับประทานอาหารตามเวลา

กรณีศึกษาที่ 8

ผู้ป่วย : นางดาริน*

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 38 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | เป็นพนักงานบริษัท |
| ที่อยู่ | เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Brief Psychotic disorder |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 15 ปี |
| เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวช | 2 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ ดุสมวัย ผิวค่อนข้างขาว รูปร่างท้วม สูงพอประมาณ สีหน้าบึ้งตึง บางครั้งแววตาไม่เป็นมิตร พูดเร็ว รวด เนื้อหาที่พูดไม่ต่อเนื่อง สบตาเป็นบางครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย อ่อนไหวง่าย คิดมาก ชอบสังคม

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหวาดระแวงว่ามีคนมาปองร้าย ตกใจง่าย มีปากเสียงกับคนในบ้าน พูดเพ้อเจ้อ กลัวเชื้อโรค อาบน้ำบ่อยผิดปกติ

อาการสำคัญ พูดเพ้อเจ้อ ทำท่าทางแปลกๆ บอกว่าไล่ผี กลืนสมุนไพรครั้งก่อน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นายพล*

| | |
|---------------------------|--------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 38 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นสามีของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | มัธยมศึกษาปีที่ 3 |
| อาชีพ | รับจ้าง |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ชายไทย วัยผู้ใหญ่ ดุสมวัย ผิวค่อนข้างขาว รูปร่างผอม สูงพอประมาณ สีน้าแจ่มใส แหวตตาเป็นมิตร สบตาทูทุกครั้งที่สนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
อุปนิสัย ใจเย็น ชอบสังคม มีเพื่อนมาก

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นายพลเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับ นางสาวอำภา นางทัศนดา นางมะลิและนางแดง โดยก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม นายพลได้แวะไปเยี่ยมนางดารินมาแล้ว นายพลเล่าว่าภรรยาของตนดูดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับตอนแรกกับ นายพลเล่าว่า กว่าจะพานางดารินมารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ต้องพูดจาเกลี้ยกล่อมกันทั้งวัน โดยเล่าถึงอาการสำคัญของนางดารินว่า นางดารินพูดเพ้อเจ้อและทำท่าทางแปลกๆ โดยก่อนหน้านั้น 1 วัน นางดารินหวาดระแวงว่ามีคนปองร้าย ด่าทอคนอื่น นางทัศนดาตั้งข้อสังเกตว่า อาการส่วนใหญจะคล้ายๆ กัน คือ ก้าวร้าว ด่าทอคนอื่น

นายพลเล่าต่อไปว่า นางดารินเคยมีอาการทางจิตครั้งแรกเมื่อ 15 ปีที่แล้ว มาับการรักษาจนอาการหายไป และไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยทำงานได้ตามปกติ ไม่เจ็บป่วยอีก แต่ครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากปัญหาในที่ทำงาน เพราะตนทราบว่า นางดารินเคยขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานและกำลังจะไปสอบเป็นไกด์อิสระ แต่มามีอาการเสียก่อน

"ก็เห็นเขาไม่มีอาการเลย 15 ปีมาแล้วนะครับ อยู่ดี ๆ เขาก็เป็นมาก"

ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการดำเนินโรคให้กลุ่มทราบ ส่วนใหญ่ลงความเห็นว่า โอกาสที่จะหายขาดจากโรคนี้นี้น้อยมาก ซึ่งนายพลยอมรับว่า จริง

เมื่อกิจกรรมในกลุ่มดำเนินไป นายพลมักเป็นฝ่ายรับฟังมากกว่าซักถาม และจะมีการแสดงความคิดเห็นบ้างเป็นระยะๆ

ในช่วงท้ายของกิจกรรม นายพลได้กล่าวถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมว่า

"ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้น"

ผู้วิจัยจึงนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป คือ วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นายพลมาเข้าร่วมกลุ่มพร้อมกับนางมะลิ นายกุศล นางสาวอรอุมา นางทัศนาศและนางสาวอำภา นายพลเล่าว่า ตอนนี้อาการของนางดารินดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้กลับไปเยี่ยมบ้านได้ในวันหยุดสงกรานต์ที่จะมาถึง ตนคิดว่านางดารินควรจะพักผ่อนอยู่กับบ้านระยะหนึ่งก่อน เพราะการทำงานเป็นสาเหตุที่ทำให้นางดารินเกิดความเครียดจนอาการทางจิตกำเริบขึ้น

นางสาวอำภาแสดงความคิดเห็นว่า งานสมัยนี้หายาก ถ้าหยุดงานนานๆ อาจจะโดนไล่ออกได้ นางทัศนาศจึงเสนอแนะว่า ควรจะดูที่ความพร้อมของผู้ป่วยด้วยว่า พร้อมที่จะทำงานหรือไม่

ผู้วิจัยจึงแจ้งให้นายพลทราบว่า วันนี้เวลา 17.00 น. ผู้วิจัยจะไปพบนางดารินที่ตึกผู้ป่วย เพื่อสนทนากันถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และจะได้มีโอกาสนำมาพูดคุยกันในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ เป็นการสนทนากันเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งนายพลได้ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น และกล่าวถึงปัญหาของตนเองว่า นางดารินขัดแย้งกับคนในบ้านซึ่งเป็นญาติทางฝ่ายของนายพลเอง และการมีปากเสียงกันในครั้งหลังๆ ก็ทำให้นางดารินเริ่มมีอาการแปลกๆ

กลุ่มให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าแยกครอบครัวออกไปอยู่ด้วยกันต่างหากกับลูกอีก 2 คน น่าจะดีกว่า นายพลขอเวลาตัดสินใจคิดก่อน และกล่าวขอบคุณกลุ่มที่ช่วยเสนอความเห็น

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่นายพล ซึ่งนายพลบอกว่า ถ้ามีโอกาสอยากให้ลูกสาวคนโตได้อ่านด้วย เพื่อจะได้ให้ช่วยดูแลแม่

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นายพลมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมกับนางมะลิ นายกุศล และนางสาวอรอุมา นายพลมีสีหน้าแจ่มใส บอกว่าแพทย์จะอนุญาตให้นางดารินกลับไปเยี่ยมบ้านได้ในวันพรุ่งนี้ ตนตั้งใจว่าให้นางดารินไปพักอยู่ที่บ้านของมารดาของนางดารินในเขตสาทร เพราะยังไม่อยากให้นางดารินต้องเผชิญความเครียดอีก บ้านที่สาทรมีมารดาของผู้ป่วยและเพื่อนรุ่นน้องของผู้ป่วยอยู่ละแวกนั้น นางดารินคงพอใจ

ผู้วิจัยบอกนายพลว่า จากการสนทนาเพื่อการบำบัดเมื่อวันที่ผ่านมา พบว่านางดารินยังพูดจาสับสนอยู่บ้าง ซึ่งนางดารินเองก็ยอมรับว่าตนสมาธิสั้น จากการสนทนาไม่พบลักษณะความคิดหลงผิดเหมือนตอนแรก แต่ก็ยังไม่สามารถปักใจเชื่อได้ว่านางดารินหายจากความคิดหลงผิด

การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ นายพลแสดงความสนใจฟังความเห็นของกลุ่มที่ช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้สมาชิก และแสดงความคิดเห็นบ้างเป็นบางครั้ง

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแล

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 17.00-17.30 น.

ผู้วิจัยพบนางดารินที่ตึกผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยเดินขมวดคิ้วออกมาจากห้องพักภายในตึก เมื่อผู้วิจัยแนะนำตัว นางดารินมีท่าที่เป็นมิตรมากขึ้น ชักชวนให้ไปหาที่นั่งสนทนา

ในการสนทนากันครั้งนี้ นางดารินพูดเร็วเร็ว เล่าให้ฟังว่าตนเองเครียดเรื่องงาน เพราะกลัวจะถูกลดเงินเดือน ที่ทำงานมีแต่คนอิจฉา

“มันเห็นเรารู้ว่าไม่ได้ ใจพวกนี้มันคอยกลั่นแกล้ง”

ลักษณะการพูดของผู้ป่วยค่อนข้างก้าวร้าว พูดคำผู้ป่วยคนอื่นในตึกว่าขโมยชุดชั้นใน โดยใช้ถ้อยคำรุนแรง ท่าทางชิงชังก้าวร้าว

เมื่อถามถึงเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันในตึก นางดารินบอกว่าไม่อยากคบใคร มีแต่เพื่อนกัน

นางดารินพยายามชวนพูดคุยหลายเรื่อง แต่จะเปลี่ยนเรื่องเร็วมาก ส่วนใหญ่พูดตำว่าคนอื่น เมื่อพูดแล้วหยุด แล้วเปลี่ยนมาพูดอีกครั้ง นางดารินบอกว่า เป็นเพราะตนสมาธิสั้น และพูดถึงนายพลว่าเป็นคนใส่ร้ายตนทำให้ตนต้องอยู่โรงพยาบาล

เมื่อตั้งคำถาม นางดารินมักตอบไม่ตรงคำถาม ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรแก่เวลาจึงยุติการสนทนาและนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 17.00 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 17.00 น.

ผู้วิจัยไปพบนางดารินตามที่นัดหมาย นางดารินมีสีหน้าแจ่มใสขึ้นกว่าเมื่อวาน และบอกกับผู้วิจัยว่า พรุ่งนี้ตนจะได้กลับไปเยี่ยมบ้านแล้ว พร้อมทั้งแสดงท่าทางดีใจ

ลักษณะการพูดของนางดารินยังคงเร็ว และเร็วเหมือนเดิม โดยพยายามเล่าให้ผู้วิจัยฟัง เกี่ยวกับการสอบขึ้นทะเบียนเป็นไกด์อิสระของตน จับใจความได้บ้างไม่ได้บ้าง

นางดารินบ่นว่าอยู่ที่ตึกนี้แล้วนอนไม่หลับ ตอนกลางคืนมีคนมาลูบตามเนื้อตามตัว ผู้วิจัยจึงถามว่าคนที่มาลูบนั้นเป็นใคร นางดารินตอบว่าไม่รู้จัก ไม่เคยเห็น แต่รู้สึกว่ามี

จากการสนทนาและการสังเกต พบว่า นางดารินยังมีลักษณะการพูด และความคิด ที่ผิดปกติ รวมทั้งอาจมีอาการประสาทหลอนทางสัมผัสร่วมด้วย

กรณีศึกษาที่ 9

ผู้ป่วย : นายสามารถ*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

25 ปี

สถานภาพสมรส

โสด

อาชีพ

ว่างงาน โดยก่อนหน้านี้ผู้ป่วยเคย

ทำงานเป็นนักดนตรีประจำ

วงดนตรีลูกทุ่ง

ที่อยู่

เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

การวินิจฉัยโรค

Schizophrenia

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

5 ปี

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

2 ครั้ง

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทย วัยผู้ใหญ่ ทุสมวัย ผิวคล้ำ รูปร่างผอม สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แวตตาเป็นมิตร สบตาทุกครั้งที่สนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย ใจร้อน หงุดหงิดง่าย บางครั้งเอาแต่ใจ ชอบสังคม

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2-3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดยา 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยซึมลง ไม่พูดกับใคร ไม่สนใจตนเอง ต่อมาผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย พูดเพื่อเจ้า ร้องเพลง ทั้งวัน วุ่นวาย กลางคืนไม่ยอมนอน

อาการสำคัญ พูดเพื่อเจ้า ร้องเพลงทั้งวัน วุ่นวาย กลางคืนไม่ยอมนอน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางสาวสมจิต*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ

45 ปี

สถานภาพสมรส

คู่

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เป็นมารดาของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา

ประถมศึกษาปีที่ 7

อาชีพ

งานบ้าน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

มีเงินเหลือเก็บ

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยกลางคน ดุสมวัย ผิวคล้ำ รูปร่างสมส่วน
สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แววตาเป็นมิตร สบตาทุกครั้งที่สนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
อุปนิสัยใจเย็น เชื้อเพื่อแม่แม่ ชอบสังคม

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 14.30-15.30 น.

นางสมจิตมาพบผู้วิจัยตามนัด ด้วยสีหน้าแจ่มใส และเล่าว่าโดยปกติตนจะมาเยี่ยม
นายสามารถเกือบทุกวันในช่วงป่วยหรือเย็น เพราะไม่ได้ทำงานประจำอะไร

ตนทราบดีว่านายสามารถป่วยเป็นโรคจิต แต่ไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด
คิดว่าน่าจะเกิดจากตอนที่หัวหน้าวงดนตรีที่นายสามารถนับถือมากเสียชีวิตลง ทำให้นายสามารถ
เสียใจมาก

“ลูกชายไม่ยอมกินข้าวกินปลาเลย เขาแต่นั่งโศกเศร้าเสียใจ”

นางสมจิตเล่าว่า นายสามารถเป็นคนอารมณ์รุนแรงและใจร้อน และเล่าอาการต่างๆ
ของนายสามารถได้ชัดเจน ส่วนการรักษา นั้น ก็มารับยาจากโรงพยาบาลไปรับประทานที่บ้าน
เป็นประจำ นายสามารถเป็นคนชอบความสนุกสนาน ชอบเสียงเพลง แต่เวลาโกรธก็รุนแรงเช่นเดียวกัน

ในครั้งนี้นายสามารถกำลังรับการรักษาด้วยไฟฟ้าและจะจำหน่ายในช่วงปลายเดือน
เมษายน เมื่อรักษาจนครบแล้ว

“โรคนี้ไม่มีทางหายขาดหรอก ต้องกินยา อาการถึงจะสงบ” “ลูกชายขาดยามาตั้ง 2-3
เดือน อาการก็เลยกำเริบ”

นอกจากนี้นางสมจิตยังเล่าอีกว่า นายสามารถสนิทสนมกับแม่มากกว่าพ่อ วันไหน
ถ้าตนไม่มาเยี่ยมก็จะคอยต่อว่า เวลามีอาการผู้ป่วยจะเอาแต่ใจมาก จะหงุดหงิดง่าย โมโหง่ายและ
หายเร็ว

เมื่อถามถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่านายสามารถจะต้องรับการรักษาด้วยไฟฟ้า
นางสมจิตตอบว่ารู้สึกเฉยๆ แต่ก็คิดว่าไม่น่าจะมีอันตราย ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา
ด้วยไฟฟ้า

จากการดำเนินกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า นางสมจิตให้ความเอาใจใส่บุตรชายดี และมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตดีพอควร

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางสมจิตกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมว่า เห็นคนอื่นเข้ากลุ่ม (วันอังคารที่ 30 เมษายน) แล้วรู้สึกที่น่าสนใจ เห็นคนอื่นเข้าไปก็เลยอยากมีส่วนร่วมบ้าง

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 14.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 14.30-15.00 น.

นางสมจิตมาพบ ผู้วิจัยช้ากว่าเวลานัด 30 นาที โดยบอกว่ารถติดมาก ทำให้มาไม่ทัน ผู้วิจัยจึงบอกว่าไม่เป็นไร เพื่อให้นางสมจิตรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ต้องวิตกกังวล

นางสมจิตบอกว่า ถ้านายสามารถได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตนรู้สึกวิตกกังวลว่า นายสามารถจะไปยุ่งเกี่ยวกับบ่อนการพนันที่อยู่ใกล้ๆ กัน เพราะก่อนหน้านี้ นายสามารถก็เกือบจะถูกตำรวจจับ หากคราวต่อไปตำรวจพบตัวอีก ก็อาจถูกคุมขังไปด้วย นางสมจิตเล่าต่อไปว่า นายสามารถไม่ได้ชอบไปเล่นการพนัน แต่คนที่บ่อนมักจะใช้ให้นายสามารถช่วยเฝ้าบ่อนให้

ผู้วิจัยจึงถามความเห็นของนางสมจิตว่า คิดจะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร นางสมจิตตอบว่า ถ้านายสามารถมีงานทำ ก็คงจะไปสนใจทำงานมากกว่าไปอยู่ที่บ่อน

ผู้วิจัยจึงแนะนำให้นางสมจิตคุยเรื่องการทำงานกับนายสามารถ และอาจพูดตรงๆ กับนายสามารถเรื่องการไปที่บ่อน นางสมจิตรับปากว่าจะลองคุยกับนายสามารถเมื่อมีโอกาส

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่นางสมจิต ซึ่งพลิกดูอย่างสนใจ และบอกว่าจะเอาไปอ่านที่บ้าน

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วยครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

นางสมจิตเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพร้อมกับนางทัศนากับนางพรรณณี นางสมจิตเล่าให้กลุ่มฟังว่า ได้ลองพูดกับนายสามารถในเรื่องการทำงานแล้ว นายสามารถบอกว่าจะลองหางานทำดูก่อน ถ้าไม่ได้ก็คิดว่าจะไปช่วยอาทำงาน

“เขาพูดของเขาเองนะ เรื่องช่วยอาทำงาน ก็แสดงว่าเขาก็ได้คิดๆ เรื่องอนาคตเอาไว้บ้างแล้ว”

นางสมจิตแสดงท่าทีพอใจในคำตอบที่ได้รับ แล้วบอกว่า นายสามารถบอกรบเร้าจะกลับบ้านบ่อยมาก แต่พอตนบอกว่าต้องให้รักษาจนครบ เขาก็สงบลง

นางพรรณณีบอกว่า เหมือนกับนายยุทธนาที่นับวันจะกลับบ้านทุกวัน

นางสมจิตบอกว่า อีกเรื่องที่รู้สึกเป็นห่วงนายสามารถ คือ นายสามารถเคยมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน และเพื่อนบ้านคนนั้นพูดอาฆาตว่าจะกลั่นแกล้ง โดยเอายาบ้ามาซุกซ่อนที่ตัวนายสามารถให้นายสามารถมีความผิด

กลุ่มมีความเห็นว่า ควรให้นายสามารถหลีกเลี่ยงการพบปะหรือเกี่ยวข้องกับเพื่อนบ้านคนนี้ เพื่อป้องกันความเดือนร้อนที่อาจเกิดขึ้น

นางสมจิตพูดเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า “คนสมัยนี้ช่างใจร้ายใจดำ เห็นว่าลูกเราเป็นอย่างนี้ ก็ยังมาคิดอาฆาต”

สมาชิกในกลุ่มอีก 2 คนได้แสดงความเห็นอกเห็นใจและพูดปลอบใจผู้ป่วย

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางสมจิตกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดทั้งโปรแกรมว่า “ดีนะ บางอย่างเราหลงเข้าใจผิดมาตั้งนานก็ได้มารู้”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยครั้งที่ 1

กิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 15.30-15.50 น

นายสามารถเคยสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับผู้วิจัยหลายครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องทั่วๆ ไปที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล วันนี้ผู้วิจัยพบนายสามารถที่โต๊ะหินอ่อนหน้าตึกผู้ป่วยชาย และนั่งสนทนากันที่โต๊ะนั้น

นายสามารถเล่าว่าตนเคยเป็นนักดนตรีอยู่ในวงดนตรีลูกทุ่งมาก่อน

“ ผมชอบเล่นดนตรีมาก คงมีความสุขที่ได้ทำงานนี้ต่อ แต่ตอนนี้วงดนตรีลูกทุ่งมีน้อยลง คงต้องหางานอื่นทำ ”

นายสามารถกล่าวถึงมารดาของตนเองว่า “แม่ผมเขาดูแลผมอย่างดีเลยละ เขาจะรู้ว่าผมชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เป็นทั้งแม่ เป็นทั้งเพื่อนเลย” ยิ้มอย่างภูมิใจ

นายสามารถพูดได้เพียงเท่านี้ก็ลุกขึ้นเดินไปเดินมา โดยบอกว่าตนนั่งอยู่เฉยๆ ไม่ได้รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ขออนุญาตไปในตีก็ ผู้วิจัยจึงอนุญาต และยุติการสนทนา โดยนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไปวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 15.30 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 15.30-16.00 น.

ผู้วิจัยพบนายสามารถที่โต๊ะหินอ่อนหน้าตึกผู้ป่วยชาย โดยวันนี้นายสามารถดูหงุดหงิด และเดินไปเดินมาอยู่ตลอดเวลา สักครู่จึงมาหยุดยืนตรงโต๊ะที่ผู้วิจัยนั่งอยู่แล้วพูดว่า แม่ยังไม่มาเลย ผู้วิจัยจึงถามนายสามารถว่า นัดให้แม่มาหรือ นายสามารถตอบว่าไม่ได้นัด แต่แม่ก็มาทุกวัน

ผู้วิจัยจึงถามว่า ถ้าหากว่าแม่ติดธุระสำคัญ นายสามารถจะทำอย่างไร

นายสามารถนั่งคิดและตอบว่า “ก็ไม่เป็นไร”

ผู้วิจัยจึงถามว่า ถ้ากลับไปอยู่บ้านแล้วจะทำอะไรบ้าง หรือจะช่วยแม่ทำอะไรบ้าง นายสามารถตอบว่า ตนช่วยทำงานบ้านได้ แต่แม่ไม่ชอบใช้ให้ทำ

“อยู่บ้านสบายเกินไปก็ไม่ดีนะ ฟุ้งซ่าน ผมนะฟุ้งซ่านบ่อย”

พูดจบเพียงแค่นี้ ผู้ป่วยเดินไปชะเง้อมองที่รั้วอีก และเดินกลับไปกลับมาหลายรอบ

ผู้วิจัยเห็นว่าภาวะอารมณ์และความคิดของผู้ป่วยในขณะนั้นไม่เหมาะสมจะสนทนาต่อไปจึงยุติการสนทนา

กรณีศึกษาที่ 10

ผู้ป่วย : นายไพโรจน์*

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 20 ปี |
| สถานภาพสมรส | โสด |
| อาชีพ | เป็นลูกจ้างในโรงงานผลิตอะไหล่รถยนต์ |
| ที่อยู่ | เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 1 เดือน |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 1 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทยวัยผู้ใหญ่ ดุสมวัย ผิวสองสี รูปร่างผอมบาง สูงพอประมาณ สีหน้าบึ้งตึง บางครั้งแววตาไม่เป็นมิตร ไม่สบตาขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย หงุดหงิดง่าย ไม่ชอบสังคม มีเพื่อนน้อย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหวาดระแวงว่ามีคนปองร้าย หูแว่วได้ยินเสียงคนด่า เห็นภาพหลอน หงุดหงิดง่าย ไม่เชื่อฟังใคร ทำท่าทางแปลกๆ

อาการสำคัญ ทำท่าทางแปลกๆ หงุดหงิดง่าย ไม่เชื่อฟังใคร หวาดระแวงว่ามีคนปองร้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางสาวอรอุมา*

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 23 ปี |
| สถานภาพสมรส | โสด |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นพี่สาวของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | ประถมศึกษาปีที่ 6 |
| อาชีพ | รับจ้าง |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | รายได้เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ ดุสมวัย ผิวคล้ำ รูปร่างสมส่วน สูงพอประมาณ สีหน้าแจ่มใส แวดตาเป็นมิตร สบตาทุกครั้งที่สนทนา ท่าทางคล่องแคล่วว่องไว

อุปนิสัย ใจร้อน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบสังคม มีเพื่อนเยอะ

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายบุคคล

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 15.30-16.30 น.

ผู้วิจัยพบนางสาวอรอุมา ตามเวลาที่นัดหมาย โดยนางสาวอรอุมาเล่าว่าก่อนที่ นายไพโรจน์จะมีอาการป่วยทางจิต นายไพโรจน์ทำงานอยู่ในโรงงานและเคยมีเรื่องขัดแย้งกับคนงาน 2 คนในโรงงาน นายไพโรจน์ฝังใจมากกว่า ทั้งสองคนนี้ ไม่หวังดีกับตน ต้องการกลั่นแกล้งตน แต่ต่อมา ความขัดแย้งเริ่มรุนแรงขึ้น นายไพโรจน์มีอาการหวาดระแวง กลางคืนไม่ยอมนอน และพูดจาหยาบค้าย ต่ำว่าคนงานทั้ง 2 คนนั้นอย่างรุนแรง อาของนางสาวอรอุมาซึ่งเป็นเจ้าของโรงงานจึงพานายไพโรจน์ มารักษาที่โรงพยาบาล

สาเหตุที่ทำให้นายไพโรจน์เป็นเช่นนี้ นางสาวอรอุมาไม่ทราบแน่ชัด แต่ก็มีสาเหตุ ส่งเสริมได้หลายอย่าง เพราะนายไพโรจน์เคยเสพยาเสพติด และปกติเป็นคนเงี้ยวๆ ไม่ชอบพูดจา กับใคร ผู้วิจัยจึงให้ความรู้แก่นางสาวอรอุมาเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคจิต

“ที่ต้องเอามาโรงพยาบาลเพราะดูแลกันไม่ไหว พ่อกับแม่ที่อยู่ต่างจังหวัดก็ยังไม่รู้”

“อาอยากให้อยู่ห้องพิเศษ เพราะอยากให้อยู่สบาย”

นางสาวอรอุมาบอกว่าตัวนายไพโรจน์เองไม่อยากอยู่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่กล้าพูดอะไร กับอา

จากการสังเกตพบว่าเป็นช่วงแรก นางสาวอรอุมาไม่เต็มใจที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรม แต่ในช่วงหลังนางสาวอรอุมามีที่ทำผ่อนคลายขึ้น และเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นเรื่องส่วนตัวของตนเอง และนายไพโรจน์มากขึ้น

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางสาวอรอุมากล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการ เข้าร่วมกิจกรรมว่า “ดีค่ะ ได้ความรู้”

ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางสาวอรอุมาเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกับนางมะลิ นายกุศล นายพล และนางสาว อัมภา โดยเดินทางมาถึงตามเวลานัดหมาย นางสาวอรอุมาทำหน้าที่กระตือรือร้น เมื่อพบสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจากตึกต่างๆ ทั้งชายและหญิง และมีลักษณะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป

ในช่วงแรกนางสาวอรอุมาจะนั่งฟังเรื่องราวของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มด้วยความ สนใจ ต่อมาจึงเริ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ตามประสบการณ์ของตนเอง

นางสาวอรอุมากล่าวถึงอาการของนายไพโรจน์ที่ทำให้ตนเอง รู้สึกหนักใจในการที่จะ ต้องให้การดูแลนายไพโรจน์ว่า

“เขาเป็นคนที่ชอบเก็บอะไรมาคิด หวาดระแวงกลัวคนจะทำร้าย”

นางมะลิบอกว่า อาการคงคล้ายกับอาการของนายโสภาส ตนเองจะต้องใช้วิธีคอยอยู่ ใกล้ๆ ผู้ป่วยให้เขาอุ่นใจว่ามีเพื่อน นายกุศลเสริมว่า ต้องบอกให้เขารู้ว่า คนที่เขาระแวงนั้นไม่ได้มี อยู่จริง ต้องพิสูจน์ให้เห็น ถ้าเขายังยืนยันก็ต้องให้เขาพิสูจน์ให้เห็น

นางสาวอรอุมาแสดงความพึงพอใจในคำแนะนำที่ได้รับ

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยแจกคู่มือแก่นางสาวอรอุมา ให้ไปอ่านที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 3

กิจกรรมการวางแผนการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 13.00-14.00 น.

นางสาวอรอุมาเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับนางมะลิ นายกุศลและนายพล โดยนางสาว อรอุมาแสดงความคิดเห็นว่า ดูจากอาการแล้ว นายไพโรจน์ยังมีอาการคงเดิม ไม่ดีขึ้นสักเท่าไร และตัวนายไพโรจน์เองก็ไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย

นอกจากนี้นางสาวอรุมา ยังกล่าวอีกว่า การให้ผู้ป่วยได้พักในตึกพิเศษน่าจะทำให้ นายไฟโรจน์รู้สึกดีขึ้น เพราะมีความสะดวก สบายมากกว่าตึกสามัญ รวมทั้งโอกาสที่จะหลบหนีก็มีน้อยลง “อาจกลัวว่าเขาจะหนี แต่ถ้ากลับไปอยู่บ้าน ก็ต้องคอยระวังกันอีก”

นางสาวอรุมา บอกว่าตอนที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงงาน มักจะแอบไปหาแฟนที่โรงงานใกล้ๆ ถ้านายไฟโรจน์กลับไปอยู่บ้าน คงจะทำอย่างเดิมอีก

กลุ่มเสนอความคิดเห็นว่า ถ้าหากไม่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยก็ไม่น่าเป็นห่วง นางสาวอรุมา บอกว่าเป็นโรงงานที่อยู่ใกล้ๆ กันมากก็คงจะไม่น่าเป็นห่วง

ในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม นางสาวอรุมา กล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมว่า

“ตอนแรกคิดว่าจะเครียดและน่าเบื่อ เพราะไม่ชอบการอบรม แต่พอมาคุยกันแบบนี้ คิดว่าดีมากๆเลย”

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษา

วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 16.30-17.00 น.

ผู้วิจัยพบนายไฟโรจน์ที่ห้องพักภายในตึกพิเศษชาย โดยผู้วิจัยเป็นฝ่ายเริ่มต้น การสนทนาและตามนายไฟโรจน์เกี่ยวกับความเป็นอยู่ นายไฟโรจน์ตอบว่า ตนเองไม่ได้เป็นอะไรแต่คนถูกใส่ร้าย

“คนอื่นไม่หวังดี กลับแก้งทุบตี เพราะนิสัยผมชอบพูดอะไรตรง ๆ บางทีพูดคำหยาบ บางทีไปด่าเขา” นายไฟโรจน์ตอบว่าถ้าในส่วนที่ตนไปทำคนอื่นก่อนก็สมควรแล้วที่เขาจะเอาคืน

นายไฟโรจน์ยังเล่าอีกว่า ตอนกลางคืนนอนไม่หลับ เพราะหวาดระแวงกลัวเขมรเอา เข็มมาแทง เขมรที่ว่านี้เคยเจอที่โรงงาน มันตามตนเองมาที่นี้

ผู้วิจัยตามย้าว่าเขมรที่ว่านั้นตอนนี้อยู่ที่ไหน นายไฟโรจน์ตอบว่า

“มันอยู่ข้างล่าง ทาแป้งหน้าขาว ผมชี้ตัวมันได้”

ขณะสนทนาผู้ป่วยตาขวางเล็กน้อยและไม่ยอมสบตาผู้วิจัยเลยแต่จากการพูดจาและน้ำเสียง มีความสุภาพพอสมควร

เมื่อผู้วิจัยตามถึงเรื่องการใช้ยาเสพติด นายไพโรจน์บอกว่าเคยเสพ แต่เลิกแล้วและจะไม่เสพเด็ดขาด เพราะเป็นสิ่งไม่ดี และจะไม่ให้เพื่อนฝูง ญาติพี่น้องเสพอย่างเด็ดขาด โดยขณะที่พูดถึงเรื่องนี้ นายไพโรจน์มีสีหน้าเคร่งเครียดอย่างเห็นได้ชัด

ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรแก่เวลาจึงยุติการสนทนา และนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 16.30 น.

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยครั้งที่ 2

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว

ลักษณะกิจกรรม : การสนทนาเพื่อการบำบัด

วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2541 เวลา 16.30 น.

ผู้วิจัยไปพบนายไพโรจน์ที่ตึกพิเศษชาย ตามเวลาที่นัดหมาย พบนายไพโรจน์นอนอยู่ในห้องพัก และบอกผู้วิจัยว่าขอยกเลิกการสนทนาตามนัดเพราะรู้สึกปวดศีรษะ ผู้วิจัยจึงยินยอมยกเลิกตามความต้องการของนายไพโรจน์

กรณีศึกษาที่ 11

ผู้ป่วย : นายอนุ*

| | |
|----------------------------------|------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 37 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | ไม่มีข้อมูล |
| ที่อยู่ | อ.เมือง จ.นครปฐม |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 9 ปี |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 3 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทยวัยผู้ใหญ่ ดูแก่กว่าวัย ผิวคล้ำ รูปร่างผอมบาง สูง สีหน้าวิตกกังวล แววตาไม่เป็นมิตร พูดเสียงในลำคอ ฟังไม่ได้ใจความเท่าที่ควร ไม่สบตาขณะสนทนา การเคลื่อนไหวช้า

อุปนิสัย ไม่มีข้อมูล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดยา ดมกาว แล้วมีอาการก้าวร้าว ไม่สนใจตนเอง

อาการสำคัญ ไม่ยอมนอน ไม่สนใจตนเอง ทำร้ายเด็ก 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางแดง*

| | |
|---------------------------|----------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 73 ปี |
| สถานภาพสมรส | หม้าย |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นมารดาของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | ประถมศึกษาปีที่ 4 |
| อาชีพ | งานบ้าน |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | ไม่เพียงพอกับรายจ่าย |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทยวัยสูงอายุ ดูสมวัย ผิวคล้ำ รูปร่างผอม สูง สีหน้า
วิตกกังวล แหวตาเรียบเฉย การพูดปกติ สบตาทุกครั้งขณะสนทนา การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า
อุปนิสัย ใจน้อย คิดมาก

กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย ครั้งที่ 1

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

ลักษณะกิจกรรม : การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2541 เวลา 13.20-14.30 น.

นางแดงเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นคนสุดท้าย โดยมีสมาชิกคนอื่นๆ คือ นางมะลิ
นางทัศนาก นางสาวอำภา และนายพล รออยู่ก่อนแล้ว นางแดงนั่งฟังเรื่องราวของคนอื่นอย่างไม่สนใจ
มากนัก เมื่อถึงตอนที่ต้องเล่าเรื่องของนายอนุ นางแดงพูดว่า

“ฉันเบื่อเหลือเกิน มีทางไหนที่จะทำให้มันตายๆ ไปบ้างไหม”

สมาชิกในกลุ่มพยายามปลอบโยนให้นางแดงใจเย็นลงกว่านี้ นางแดงพูดว่า

“ไม่เย็นแล้ว คุณคิดดูซิ ว่ามันทำกับฉันมาเท่าไร”

นางแดงเล่าต่อไปว่านายอนุติดคุกตั้งแต่อายุ 16 ปีด้วยคดีทะเลาะวิวาท เพราะไปยืมดู
เขาตีกัน เลยติดร่างแหไปด้วย อยู่ในเรือนจำนาน 8 ปี ก็ได้ออก อีก 4 ปีต่อมาดมกาว จนติด มีอาการ
ทางจิต เป็นๆ หายๆ มาตลอด เคยรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นครั้งแรก ต่อมาขาดยา จึงมี
อาการกำเริบอีก ไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีบุญญาได้ 3 เดือน แล้วกลับไปดมกาวอีก ครั้งหลังสุดนายอนุ
ขาดยามานาน 6 เดือน ที่พามาโรงพยาบาลครั้งนี้เพราะอาการหนักมาก พยายามทำร้ายหลานสาวอายุ
8 ขวบโดยการทุ้มม้านินใส่ แต่พลาด เด็กจึงปลอดภัย

นางแดงเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความโมโห และพูดซ้ำๆ ว่าอยากให้นายอนุ
ตาย

“ที่บ้านก็มีฉันอยู่กับมัน 2 คน แค่นี้แหละ เวลามันเมากาวที่ ฉัน ก็ต้องหลบไปอยู่
ห่างๆ มัน โหยย มันจำใครไม่ได้หรอก มันนี่ก็จะทำมันก็ทำ ฉัน เคยเจ็บตัวเพราะมันมาหลายครั้ง
แล้ว”

เมื่อกลุ่มพูดถึงการรักษาด้วยไฟฟ้า นางแดงบอกว่าเคยได้ยินมาว่า คนที่โดนช็อต
ไฟฟ้านั้นตายมาเยอะแล้ว ทำให้กลุ่มเกิดความตื่นตัวสนใจประเด็นนี้ขึ้นมา แต่เมื่อผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่ม
มีความเข้าใจที่ถูกต้อง นางแดงพูดว่า

“นี่กว่าซื้อตแล้วตาย ฉั นจะได้ให้เขาซื้อตมันด้วย”

ในขณะที่กลุ่มดำเนินไปได้ประมาณ 45 นาที นางแดงพูดแทรกขึ้นมาว่า

“นี่เราเสร็จกันหรือยังล่ะคะ ฉั นจะรีบกลับบ้าน นี่ก็ปล่อยหลานๆ อยู่บ้านกันตามลำพัง รับจ้างเขาเลี้ยงอีก 2 คนด้วย”

ผู้วิจัยจึงบอกว่าอีกไม่นาน นางแดงจึงนั่งฟังต่อโดยแทบไม่ได้แสดงความคิดเห็นอะไร จนกระทั่งช่วงท้ายของโปรแกรม นางแดงพูดถึงประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมว่า “ดีมั้ง ก็...ก็ได้ความรู้” ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปคือ วันพุธที่ 8 เมษายน 2541 เวลา 13.00 น.

แต่ปรากฏว่าเมื่อถึงวันที่นัดหมายนางแดงไม่ได้มาตามที่นัด จึงได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเพียงครั้งเดียว

กรณีศึกษาที่ 12

ผู้ป่วย : นายลี้ม*

| | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | 47 ปี |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| อาชีพ | ว่างงานโดยก่อนเข้ารับการรักษา |
| ที่อยู่ | ในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาชีพขับรถ |
| การวินิจฉัยโรค | กรุงเทพมหานคร |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | Schizo paranoid |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช | 20 ปี |
| | 4 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทยวัยกลางคน ดูแก่กว่าวัย ผิวค่อนข้างขาว รูปร่างผอม สูงพอประมาณ สีหน้าเรียบเฉย บางครั้งแววตาไม่เป็นมิตร ไม่สบตาขณะสนทนา

อุปนิสัย ไม่มีข้อมูล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล นอนไม่หลับ พูดคนเดียว ไม่รับประทานอาหาร พยายามทำร้ายตนเอง มีท่าทางแปลกๆ

อาการสำคัญ ไม่สวมเสื้อผ้า เดินไปมา พูดคนเดียว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นางจิราพร*

| | |
|---------------------------|---------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | ไม่มีข้อมูล |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นภรรยาของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | ไม่มีข้อมูล |
| อาชีพ | ค้าขาย |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | ไม่มีข้อมูล |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล หญิงไทยวัยกลางคน ผิวสองสี รูปร่างท้วม สูงพอประมาณ สีหน้า
วิตกกังวล พูดเสียงเบา ท่าทางคล่องแคล่วว่องไว

อุปนิสัย ไม่มีข้อมูล

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและครอบครัวที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน ผู้วิจัยทำการซักประวัติบางส่วน พบว่า
มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในโปรแกรมให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัวทราบอย่างสังเขป ผู้ดูแลตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมและขอรับแบบบันทึกข้อมูล
ผู้ดูแลผู้ป่วยไปบันทึกที่บ้าน ต่อมาปรากฏว่า ผู้ดูแลไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดในโปรแกรม

กรณีศึกษาที่ 13

ผู้ป่วย : นายสมพงษ์*

ข้อมูลทั่วไป : อายุ 20 ปี

| | |
|----------------------------|---------------|
| สถานภาพสมรส | โสด |
| อาชีพ | งานบ้าน |
| ที่อยู่ | กรุงเทพมหานคร |
| การวินิจฉัยโรค | Schizophrenia |
| ระยะเวลาที่เจ็บป่วย | 1 ปี |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | 2 ครั้ง |

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดุสมวัย ผิวขาว รูปร่างผอมสูง สีหน้าเรียบเฉยบางครั้งแววตาไม่เป็นมิตร การพูดปกติ บางครั้งไม่สบตาขณะสนทนา การเคลื่อนไหวปกติ

อุปนิสัย ไม่มีข้อมูล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3-4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดยา ชอบเล่นน้ำ ทำท่าทางแปลกๆ ยิ้มหัวเราะไม่สมเหตุสมผล

อาการสำคัญ ทำร้ายตนเอง ยิ้มหัวเราะไม่สมเหตุสมผล 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ดูแล : นายกมล*

| | |
|---------------------------|--------------------|
| ข้อมูลทั่วไป : อายุ | ไม่มีข้อมูล |
| สถานภาพสมรส | คู่ |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | เป็นบิดาของผู้ป่วย |
| ระดับการศึกษา | ไม่มีข้อมูล |
| อาชีพ | ค้าขาย |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | ไม่มีข้อมูล |

* นามสมมติ

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ชายไทยวัยกลางคน ผิวขาว รูปร่างสันทัด สูงพอประมาณ สีหน้า
วิตกกังวล แววตาเป็นมิตร การพูดปกติ สบตาทุกครั้งที่สนทนา การเคลื่อนไหวปกติ
อุปนิสัย ไม่มีข้อมูล

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยทำการซักประวัติบางส่วน พบว่า
มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในโปรแกรมให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัวทราบอย่างสังเขป ผู้ดูแลตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมและขอแบบบันทึกข้อมูล
ผู้ดูแลผู้ป่วยไปบันทึกที่บ้าน ต่อมาปรากฏว่า ผู้ดูแลไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดในโปรแกรม

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | \bar{X} | S.D. | t | p |
|--------------------------------------|-----------|------|------|------|
| ก่อนการใช้โปรแกรม | 22.9 | 1.52 | 4.80 | 0.01 |
| หลังการใช้โปรแกรม | 25.8 | 1.87 | | |

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมจำแนกรายด้าน

| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | ก่อนการใช้โปรแกรม | | หลังการใช้โปรแกรม | | t |
|--------------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|--------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | |
| 1. ความหมายของโรคจิต | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | - |
| 1. สาเหตุของโรคจิต | 5.10 | 0.87 | 5.50 | 0.70 | -1.08 |
| 2. อาการของโรคจิต | 5.50 | 0.97 | 6.10 | 0.87 | -1.17 |
| 3. การดำเนินโรคของโรคจิต | 1.60 | 0.51 | 2.00 | 0.00 | -2.45* |
| 4. การรักษาโรคจิต | 3.30 | 0.67 | 3.80 | 0.42 | -3.00* |
| 5. การดูแลผู้ป่วยโรคจิต | 6.40 | 1.35 | 7.40 | 0.69 | -2.54* |

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการดำเนินโรคของโรคจิต ด้านการรักษาโรคจิต และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านความหมายของโรคจิต ด้านสาเหตุของโรคจิต และด้านอาการของโรคจิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

| การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล | \bar{X} | S.D. | t | p |
|--------------------------------|-----------|-------|-------|-------|
| ก่อนการใช้โปรแกรม | 62.0 | 13.21 | | |
| หลังการใช้โปรแกรม | 50.2 | 11.74 | -2.91 | 0.017 |

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายด้าน

| การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล | ก่อนการใช้โปรแกรม | | หลังการใช้โปรแกรม | | t |
|-------------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | |
| ผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน | 14.20 | 3.42 | 10.40 | 3.56 | 2.32* |
| ผลที่เกิดขึ้นทางกาย | 6.60 | 2.31 | 4.20 | 2.09 | 3.09* |
| ผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด | 41.20 | 8.74 | 35.60 | 8.40 | 2.73* |

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อ
จำแนกผลที่เกิดขึ้นเป็นรายด้านคือ ผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และ
ผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ

.05