

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตมีผลมาจาก ความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดความแปรปรวนของความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตจะมีความอดทนต่อความกดดันทางด้านจิตใจต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาหรือความเครียดของจิตใจและต้องหาวิธีในการเผชิญปัญหานั้น เพื่อที่จะสามารถปรับตัวรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ ถ้าการเผชิญปัญหาขาดประสิทธิภาพ ความเครียดของจิตใจก็ยังคงอยู่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ จะแสดงอาการทางจิตที่รุนแรงต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในที่สุด

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากที่สุดคือพบประมาณร้อยละ 45 – 50 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และประชาชนทั่วไปมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตเภทได้ถึงร้อยละ 1-1.5 (Guattiere, 1999; Bethesda, 1999 and Fox & Kane, 1996) จากรายงานกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีคือในปี พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยนอกมีจำนวน 296,202 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 306,617 ราย ในปี พ.ศ. 2546 และผู้ป่วยในมีจำนวน 19,753 ราย ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 20,197 ราย ในปีพ.ศ. 2546 โรคจิตเภทเป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูงถึง ร้อยละ 70 (สมภพ เรืองตระกูลและคณะ, 2544) อีกทั้งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม เมื่อมีอาการทางจิตรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าหลังจากที่รักษาจนอาการเป็นปกติแล้ว ก็จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำ อาการจะกำเริบเมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ (มาโนช หล่อตระกูล, 2539) กล่าวคือไม่สามารถจัดการกับปัญหาให้คลี่คลาย และปรับจิตใจเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ ทำให้อาการกำเริบขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ เพชร คันธสายบัว (2544) พบว่า อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารับการรักษาซ้ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม มาโนช หล่อตระกูล, (2540) กล่าวว่าผู้ป่วยที่ป่วยครั้งเดียวหรือ 2-3 ครั้ง แล้วหายขาดกลับคืนสภาพเดิมก่อนป่วยพบได้น้อย ส่วนใหญ่ยังคงหลงเหลืออาการอยู่บ้าง และมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆยังเป็นบ่อของอาการหลงเหลือจะยิ่งมากขึ้น หรือเสื่อมลงเรื่อยๆและไม่กลับสู่ภาวะปกติ เมื่อผู้ป่วยเป็นบ่อยครั้งขึ้น จะปรากฏอาการด้านลบมากยิ่งขึ้น และอาการด้านลบนี้ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้รักษาพยาบาลจะต้องคำนึงถึงด้านจิต

สังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทุกด้าน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือความกดดันของจิตใจดีขึ้น จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการป่วยซ้ำลงได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีความบกพร่องหรือความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ไม่เป็นการให้สังคม

ลักษณะผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในด้านความคิดและการรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์(WHO, 1992) ความผิดปกติของกระบวนการคิด (cognitive) เป็นอาการเด่นของโรคจิตเภทส่งผลถึงการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม โดยที่ไม่มีพยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของความคิดจะมีลักษณะขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ป็นจริงและเหตุผล ผู้ป่วยจะมีความคิดเข้าหาตนเอง(autism) ไม่มองสิ่งแวดล้อมอาการเริ่มต้นจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ชอบแยกตัวอยู่ตามลำพัง พูดน้อย ไม่สนใจตัวเอง แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง (Eugen Bleuler, 1911, อ้างในอรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2549) การดำเนินโรคจิตเภทแบ่งเป็น 3 ระยะ (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) คือระยะเริ่มมีอาการ โดยระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาช่วงนี้ไม่แน่นอนและไม่พบความผิดปกติเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไร โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ปีก่อนอาการกำเริบ ระยะอาการกำเริบเป็นระยะที่มีอาการทางจิตชัดเจน และระยะอาการหลงเหลือผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายคลึงกับระยะแรกมีอาการทางจิต อาการแสดงสำคัญของโรคจิตเภท แบ่งเป็น 2 แบบ (Taylor, 1994 และ John, 1993) คืออาการทางบวกและอาการทางลบ ผู้ป่วยอาการทางบวกมีความผิดปกติทางความคิดทั้งเนื้อหาและความเชื่อมโยงของความคิด ร่วมกับมีความผิดปกติของการรับรู้ อาการเด่นชัดคือหลงผิดประสาทหลอน พุดจาสับสนหรือเปลี่ยนเรื่องพูดเร็วและพฤติกรรม การแสดงออกที่แปลกไปจากเดิมเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติ ส่วนใหญ่อาการทางบวกจะพบในการดำเนินโรคในระยะอาการกำเริบ ส่วนระยะเริ่มมีอาการและระยะอาการหลงเหลือส่วนใหญ่จะเป็นอาการทางลบ ผู้ป่วยที่มีอาการทางลบ ไม่แสดงพฤติกรรมตามปกติหรือแสดงพฤติกรรมลดลง บางรายมีอาการอยู่ในท่าเดิวนานๆโดยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นอาการเฉพาะของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะด้านการแสดงอารมณ์ ที่พบบ่อยมักเป็นอาการแสดงที่ไม่เหมาะสมหรือเฉยเมย ซึ่งเกิดจากการมีความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไป บางรายมีอาการซึมเศร้า สับสนโดยทั่วไปผู้ป่วยมีอาการเหมือนกับขาดแรงกระตุ้นหรือขาดความสนใจ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542)

ผลกระทบโดยตรงจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภท ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยต้องอดทนต่ออาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิตเภทที่ต้องใช้ในปริมาณที่สูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2543) เกิดภาวะเครียดส่งผลต่อการป่วยซ้ำ จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชบ่อยครั้ง(พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2537)

ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกเป็นดราม่า ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานต้องปิดบังการเจ็บป่วยไว้ (เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สังคมปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกแยกตัวและถูกทอดทิ้งจากสังคม ในด้านสัมพันธภาพ ผู้ป่วยมักจะแยกตัว ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและไม่ค่อยกล้าคุยกับผู้อื่นและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ที่มีความจำเป็นได้ ในด้านการประกอบอาชีพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ยังต้องประสบปัญหาในการทำงาน อาจมีคนจ้างงานหรือให้ค่าแรงต่ำกว่ามาตรฐาน(พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2540) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยต้องเผชิญและหาแนวทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนความนึกคิดหรือพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ให้คลี่คลายลง โดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดสภาพปัญหาที่มาขัดขวางจนเกิดเป็นความทุกข์กายทุกข์ใจ จะเลือกแสดงพฤติกรรมเพื่อลดสภาพความทุกข์ใจโดยวิธีการต่างๆ บุคคลที่มีวิธีการหรือพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะการปรับตัวได้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีลักษณะของความไม่เป็นมิตร ต่ำหนืดตนเอง พยายามจะหลีกเลี่ยงและแยกตัวออกจากสถานการณ์รวมทั้งปฏิเสธต่อปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น วิธีการต่อสู้ การหลบหนี การปฏิเสธ เพื่อช่วยลดความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นทั้งนี้เพื่อรักษาคุณภาพของจิต ดังนั้นการใช้ลักษณะการเผชิญปัญหาของบุคคล จึงเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต เพื่อรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ

การเผชิญปัญหาในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันและมีคุณภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่อาจเป็นทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น ซึ่งได้แก่ อายุ ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม ภาวะสุขภาพและพลังงาน ค่านิยมความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางวัตถุ บุคคลที่ผ่านวิกฤติผ่านประสบการณ์และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น จะทำให้สามารถเลือกการเผชิญปัญหาได้ดี (Lazarus and Folkman, 1984) สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในด้านความคิดและอารมณ์ โดยผู้ป่วยสูญเสียความสามารถด้านการตัดสินใจ การแสดงออกของพฤติกรรม และไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง และไม่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hedlund and Jeffy, 1993) การเผชิญปัญหาอย่างไม่เหมาะสมได้แก่ การใช้กลไกทางจิตมากเกินไปหรือพฤติกรรมที่อ้อมค้อม ก่อนข้างซับซ้อนในระดับจิตไร้สำนึก ซึ่งนอกจากจะไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดที่ต้นเหตุแล้ว ยังนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตซ้ำได้ (Stuart & Sundee, 1979 อ้างถึงใน ศิริพร โภกาสวัสดิ์ชย. 2531)

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ครอบงำ กล่าวคือให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริม รักษาฟื้นฟู จากข้อมูลของสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย จิตเวชที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกผู้ป่วยใน 4,220 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 2,324 รายคิดเป็น ร้อยละ 55.07 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้า รับการรักษามาแล้ว จากการรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยจิตเภท ในและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในชีวิตประจำวันและวิธีการ แก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2549 พบว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบมากคือ ปัญหา การปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับ ปัญหาต่างๆคือปัญหาเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ปัญหาความขัดแย้ง การสื่อสารกับครอบครัว ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ส่งผลให้เกิดความเครียด วิธีการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่ พบมากที่สุด คือ การเก็บกด เก็บตัวเงียบอยู่แต่ในบ้าน ไม่พูดกับใคร บางครั้งร้องไห้ แสดงความ โกรธทำลายของที่เขวเตร่ออกนอกบ้านมากขึ้น ไปหาหมอดู ไหว้พระ บนบานศาลกล่าว สูบบุหรี่ จัด ดื่มเหล้า ดินยาเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถทำให้ ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว แต่ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อนานเข้าเกิดอาการเครียดมาก ขึ้น ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษาของจิราภรณ์ ทรัพย์วีรวงศ์ (2544) พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทใช้ วิธีการ หลีกหนีและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การแสดง พฤติกรรมรุนแรง Beare & Myers (1994 , อ้างใน จารูวรรณ จินดามงคล, 2541) กล่าวว่า การ เผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพคือ การกระทำในลักษณะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ขณะ เดียวกัน ก็ทำให้บุคคลสามารถจัดหรือบรรเทาความเครียดได้สำเร็จ ส่วนการเผชิญปัญหาที่ไม่ เหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถ ทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว

การที่บุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา (coping) แบบใดแบบหนึ่งนั้น มีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์ในอดีตที่สะสม และพัฒนาเป็นรูปแบบของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และพอสรุป ได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมแยกตัวออก มักเผชิญปัญหาแบบการถดถอย (regression) และการ เพื่อฝัน (fantasy), เก็บกด (repression), โทษตัวเอง (introjection), โทษผู้อื่น (projection) คำหวน วิสเพิง (2540) : Bell (1977:136-140 อ้างถึงใน ศิริพร โอภาสวัชช.2531) พบว่า ผู้ป่วยทางจิตใช้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาระยะสั้นมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี การใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

ระยะสั้นเป็นการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ไม่มีการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงปัญหานั้นไม่หมดไป ซึ่งฉวีวรรณ สัตยธรรม (2540) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาในระยะสั้น ได้แก่ พฤติกรรมต่อไปนี้ ร้องไห้ หัวเราะ นอนหลับ ฝืนกลางวัน สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้า เพื่อดูแลตัวเอง รับประทานยา ไปหาหมอ ดูให้ไว้พระ บอนบานศาลกล่าว สร้างความหวัง แสดงความโกรธ กลัว ปฏิเสธ เป็นต้น

ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีวิธีการคิดที่ผิดและบิดเบือนไปจากความจริง ขาดการเชื่อมโยงของความคิด การคิดตีความเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นไปในทางร้าย การนึกคิดที่ขยายความเกินจริง หรือที่เรียกว่าความคิดสุดโต่ง หรือมีรูปแบบของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้น วิธีการคิดที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การโทษผู้อื่น เกรี้ยวกราด คิดเพื่อฝัน โทษตนเอง แยกตัว การหลบปัญหา การถอยหนี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดที่สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง คือปัญหาในเรื่องของความคิด เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นไปของโลก มีการส่งเสริมความเข้มแข็งในตนเองตามแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่เรียกว่ากลวิธีรักษาทางความคิดและเข้าใจพฤติกรรม (cognitive behavioral treatment strategies) โดยมุ่งที่จะปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อปรับมุมมองต่อสถานการณ์แบบใหม่ รวมถึงการจัดการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมขึ้น มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวได้ก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ลดปัญหาการกลับมารับการรักษาซ้ำและป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ Banyard & Hayes (1994, อ้างในจารุวรรณ จินดามงคล, 2541) กล่าวว่า หนทางที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการใช้ Cognitive Therapy มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคล เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นไปของโลก และช่วยให้กระทำในทางบวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งจัดว่าเป็นทางเลือกของการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง นอกเหนือไปจากการรักษาทางพฤติกรรม (Butler et al., 1987)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Kemp R. (1996): Turkington D, Kingdon D, & Turner T (2002) : Wiersma, D., Jenner, J.A., (2001): Wykes (2005): บุทธนา องค์อาจสกุลรัตน์ (2548) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับการดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพหรือความสำเร็จในการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา (หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน, 2538) ใน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงมีเป้าหมายในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกระบวนการคิดในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หลังได้รับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดจะส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น จากที่ผู้ป่วยมีวิธีการคิดและความคิดที่ผิดและบิดเบือนไปจากความจริง การคิดตีความเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตที่เกิดขึ้นในทางร้าย รูปแบบของการนึกคิดไปในทางลบ ไม่สร้างสรรค์ เป็นความคิดที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ การศึกษาครั้งนี้แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท จึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกพฤติกรรมความคิดใหม่ ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด ความไม่สบายใจ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกที่ไม่เหมาะสมและเพื่อแก้ไขการตอบสนองให้เหมาะสมขึ้น เน้นให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมและสมคูลกว่าเดิม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมความคิดที่อิสระส่งผลให้พัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทจึงต้องมีการสนับสนุนทางด้านปัญญาหรือความรู้ก็คือ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท กระบวนการคิดในการเผชิญปัญหา มีการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การแก้ไขปัญหา รวมถึงการพัฒนามุมมองต่อการเผชิญปัญหาแบบใหม่ที่เหมาะสมขึ้น

จากการพิจารณาในด้านบทบาทของพยาบาลวิชาชีพแล้ว พยาบาลวิชาชีพสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทได้ จากการศึกษาของ Baker.J.A.(2000) สนับสนุนว่าแนวคิดการบำบัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดสามารถนำมาใช้ในการบำบัดระยะสั้นได้ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในส่วนนี้ Burgess (1998) ชี้ให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายของการทำจิตบำบัดระยะสั้น คือการที่ผู้บำบัดให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนำเสนอแนวทางที่มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การใช้กลุ่มเป็นสื่อในการบำบัดเป็นวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในคนส่วนใหญ่จะสังเกตและร่วมเรียนรู้พฤติกรรมของคนในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่เหมาะสม โดยพยาบาลสามารถใช้กลุ่มเป็นสื่อในการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผสมผสานกับวิธีการบำบัดรักษาอื่น(Shive. 1990)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการใช้กลุ่มบำบัด ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกนำไปสู่การสำรวจตนเอง ยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจผู้อื่น ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ให้เป็นประโยชน์จนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติและพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นการบำบัดที่ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความผิดปกติในด้านความคิด และสามารถนำไปใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาวิธีอื่นๆได้เป็นอย่างดี ทั้งในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย , 2549)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนและส่งเสริมประสิทธิผลการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ใน การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ใช้รูปแบบการใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยอาศัยแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดของ Beck A.T(1972) เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดต่อ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสมขึ้น ดำเนินขั้นตอนกิจกรรมกลุ่มด้วยกระบวนการกลุ่มบำบัด วิธีดังกล่าวจากการศึกษาพบว่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทโดยตรง มีการเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด มีมุมมองต่อการเผชิญ ปัญหาแบบใหม่ที่เหมาะสมขึ้น ลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการสูญเสียความสามารถใน ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับสังคมและครอบครัว ลดการป่วยซ้ำและลดค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล รวมถึงสนับสนุนการคิดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไปใน ทางที่เหมาะสมและสร้างสรรค์ อีกทั้งส่งเสริมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะสั้น และ ระยะยาว คุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ เนื่องจากพบว่าโรคจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยเกิด การสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆที่รุนแรง รูปแบบการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดจะสามารถ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ผู้ป่วยได้ระบายออก ร่วมแสดงความรู้สึกต่างๆในกลุ่มผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดและปรับ พฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาการใช้กลุ่มบำบัด ที่เน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมความคิด มาใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยให้สูงขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาและพัฒนาการกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด โดยศึกษาและปรับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในการลดความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยโรคจิตกกังวลของปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck A.T(1972) ดำเนินขั้นตอนกิจกรรมกลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลที่ยังต้องการการบำบัด ถึงแม้อาการทางจิตจะสงบระดับ หนึ่ง โดยมุ่งหวังพัฒนาโปรแกรมและถ่ายทอดคนวัดกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้เรียนรู้วิธี บำบัดตนเอง ให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก นำไปสู่การสำรวจตนเอง ยอมรับเข้าใจปัญหาของตนเองปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นปัญหา นำไปสู่ความสามารถในการ ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง การใช้กลุ่ม บำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด จะสามารถเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในการให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท

เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีแนวทางการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข อีกทั้งยังส่งผลต่อการลดความรุนแรงของโรคจิตเภทและป้องกันการสูญเสียความสามารถและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและงบประมาณของประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

แนวเหตุผลทฤษฎีสำคัญและสมมติฐาน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความผิดปกติในด้านความคิดการรับรู้และการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (WHO, 1992) ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความคิดที่บิดเบือน ขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ป็นจริงและเหตุผล ความคิดเข้าหาตนเอง (Eugen, 1911, อ้างใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เกิดปัญหาต่างๆ ได้มากมาย ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ทำให้มีความทุกข์ ความเคียดแค้นทางจิตใจ ผู้ป่วยจะต้องหาทางจัดการกับปัญหาหรือวิธีเผชิญปัญหาด้วยตนเอง Beck (1972) กล่าวว่าปัญหาทางด้านจิตนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะปรับตัวไม่ได้ เช่น ความคิดทางลบ ความคิดที่บิดเบือน ผิดเพี้ยน ไม่มีเหตุผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเชื่อของเขามืดต่อตนเองและต่อโลกที่เขาอยู่ วิธีการบำบัดก็คือ เขาจะมุ่งเน้นที่ความเชื่อพื้นฐานมากกว่าที่จะมุ่งที่การกล่าวกับตนเอง (Dobson and Block, 1988 อ้างถึงใน ณิชจิพร ชัยประทาน, 2547) ซึ่งการเผชิญปัญหาเป็นความสามารถในการที่จะเปลี่ยนความนึกคิดหรือพฤติกรรมเพื่อจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ให้คลี่คลายลง (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะทำให้ผ่านพ้นปัญหาไปได้ด้วยดี หากใช้วิธีเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมปัญหาไม่คลี่คลายลงทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อความทุกข์เพิ่มทวีขึ้น ผลก็คือเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวอาการทางจิตกำเริบ ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสม ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสมนั้นคือ แนวทางการช่วยเหลือที่มุ่งสู่ระบบความคิดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อปรับมุมมองต่อสถานการณ์แบบใหม่รวมถึงจัดการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมขึ้นเพื่อพัฒนาความ

สามารถในการเผชิญปัญหา มีแนวทางจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งเรียกแนวทางการบำบัดนี้ว่า แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด (cognitive behavioral therapy :CBT) ซึ่งแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงทางความคิด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีหลักการ 3 ประการ ที่เชื่อว่าการนึกคิดมีผลต่อพฤติกรรม การนึกคิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมตรวจสอบและดัดแปลงได้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมเกิดขึ้นได้โดยการเปลี่ยนความคิดเกี่ยวข้องกับขอบเขตรูปแบบ ได้แก่ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงความสัมพันธ์และปัญหาที่พบ 2) รูปแบบการคิดทั้งในรูปแบบความคิดอัตโนมัติและความเชื่อ 3) รูปแบบของอารมณ์รวมถึงความรู้สึกต่างๆ 4) รูปแบบอาการอาการแสดงออกทางร่างกาย 5) รูปแบบของพฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ ซึ่งเชื่อมโยงกับองค์ประกอบตามแนวคิด CBT คือองค์ประกอบทางความคิด (cognitive component : unhelpful thinking styles) และองค์ประกอบทางพฤติกรรม (behavior component : altered behavior) โดยเทคนิคการบำบัดตามแนวคิดความคิดพฤติกรรมบำบัดคือ 1. ด้านความคิด (cognitive) โดยการปรับเปลี่ยนทางด้านความคิด (cognitive restructuring) โดยการจัดการกับความคิด ความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ความคิดที่บิดเบือนให้เกิดความคิดที่เป็นประโยชน์และมีความสมคูลมากขึ้น โดยใช้เทคนิค self-talk การปรับอารมณ์(emotional regulation) การฝึกการป้องกันและจัดการกับความเครียด 2. ด้านพฤติกรรม (behavior) และทักษะการจัดการกับปัญหา โดยฝึกการปรับปรุงการดูแลตนเอง การแก้ไขปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการที่จะพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช โดยสรุปพบว่าแนวทางการช่วยเหลือที่กล่าวมาแล้วคือ แนวคิดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดเป็นวิธีการที่เหมาะสม ที่จะใช้ในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความผิดปกติทางความคิดมากที่สุด ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุ่งเน้นเรื่องการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและปรับพฤติกรรมตัวเองในทางที่เหมาะสม Sadock (1985) โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดจะมุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ธรรมชาติของโรคจิตเภท การสำรวจตนเอง แนวทางการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด หลักการแก้ไขปัญหาและหลักการเผชิญปัญหา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาปรับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดของ ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck AT.(1972) พัฒนามาเป็นกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด กล่าวคือ เรียนรู้และฝึกวิธีคิดแบบใหม่ในการประเมินสถานการณ์ การประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดเป็นปัญหาการบริการให้ความรู้(education services) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล (information) เพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และ

การเผชิญปัญหา (coping skills) ขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (eliminate wrong ideas) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัด โดยเน้นสาระสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ชี้แจงระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ การยอมรับ กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าแสดงความรู้สึกที่เปิดเผยตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม ทำความรู้จักกับการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด สมาชิกกลุ่มจะเกิดแรงจูงใจและร่วมมือในการบำบัดรักษา

กิจกรรมที่ 2 การประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการความคิดในการเผชิญปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท เป็นกิจกรรมที่ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการความคิดในการเผชิญปัญหาของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้สมาชิกเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตนเองคือ “ความคิด” ทำความเข้าใจกับการบำบัดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคจิตเภท อาการและกระบวนการคิด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักรู้ในการเจ็บป่วยของตนเองอย่างถูกต้องและเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา จากการศึกษาที่ทราบว่าวิธีการรักษาดังกล่าวสามารถเข้าใจปัญหาที่ต้นเหตุของการเจ็บป่วยได้สมาชิกจะเกิดแรงจูงใจ และร่วมมือในการบำบัดรักษา ตลอดจนฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมต่อไปอย่างเต็มที่

กิจกรรมที่ 3 การฝึกใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริงคือ “ความคิด” เรียนรู้กระบวนการที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด โดยผู้ศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการจัดการกับความคิดอัตโนมัติของตนเอง ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิดที่บิดเบือนและความคิดด้านลบ ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับว่าวิธีคิดของเขาว่าก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสม ถูกแทนที่ด้วยระบบความคิดที่เหมาะสม จนกระทั่งถูกดึงมาใช้อย่างอัตโนมัติเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ผู้ป่วยมีวิธีคิดอย่างเหมาะสม โดยปราศจากความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งหมายถึงการเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา อีกทั้งยังสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อีกด้วย เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ร่วมมือในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด หลักการ แก้ไขปัญหา เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ ผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกกลุ่มยอมรับว่าวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือ แก้ไขให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า เน้นการแก้ไขปัญหาค้นหาสาเหตุของปัญหาตามขั้นตอนของหลักการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดที่สมเหตุสมผลขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสบายใจและการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มฝึกปฏิบัติและการใช้แนว คิดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมถูกแทนที่ด้วยระบบความคิดที่เหมาะสม การเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหาและการมีทักษะในการแก้ไขปัญหอย่งเป็นขั้นตอน จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไป

สู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น จากนั้นนำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ หลังจากการฝึกปฏิบัติในขั้นตอนนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถบำบัดรักษาตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การใช้เทคนิคในการเผชิญปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้หลักการเผชิญปัญหาทำความเข้าใจกระบวนการคิดในการเผชิญปัญหา พัฒนาแนวทางในการเผชิญปัญหารูปแบบใหม่ โดยให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการเผชิญปัญหาที่ประกอบด้วย สถานการณ์สิ่งเร้า การประเมินสถานการณ์ และการเผชิญปัญหา อภิปรายร่วมกันถึงการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ เน้นให้สมาชิกประเมินสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำลายตนเองที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวาในการประเมินขั้นทุติยภูมิ เน้นให้สมาชิกประเมินสถานการณ์แบบมุ่งแก้ที่ปัญหามากกว่ามุ่งแก้ที่อารมณ์ พร้อมทั้งให้สมาชิกทราบและเข้าใจถึงแหล่งทรัพยากรภายนอก โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะนำมาใช้ในการเผชิญปัญหา การจัดให้สมาชิกวางแผนการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 6 สรุป ประเมินผล และยุติกลุ่ม เป็นการทบทวนบทเรียน การนำไปใช้และปิดกลุ่ม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัด สรุปผล ประเมินการเข้ากลุ่มจากนั้นยุติกลุ่ม โดยสรุปการที่สมาชิกกลุ่มทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

จะเห็นได้ว่า ในแต่ละกิจกรรมของกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เป็นการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา เรียนรู้การประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาคด้วยกระบวนการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การสำรวจปัญหา

รับรู้ปัญหา จัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาและความต้องการของคนเกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทได้

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด จะมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลัง ทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยจิตเวชชายและหญิง ผู้ป่วยอายุระหว่าง 20 –45 ปี
2. ประชากรในการศึกษา คือผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตาม ICD-10 แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตาม ICD-10 แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 - ตัวแปรต้น คือ กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด
 - ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลใช้ในการบำบัดแบบกลุ่ม โดยใช้แนวคิดของ Beck A.T (1972) มีการดำเนินกิจกรรมที่ผู้ศึกษาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภท เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นกลุ่มที่ใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในการสำรวจปัญหา ประเมินปัญหา ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา และการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยมีผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท กระบวนการคิดของโรคจิตเภท เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดสู่ความสามารถในการแก้ไข ปัญหาและการเผชิญปัญหาด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มกำหนดกิจกรรมทุกครั้ง เป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 1 เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเภทที่เเจง

วัตถุประสงค์การบำบัด ทำความรู้จักกับการบำบัดแนวความคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ร่วมมือในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 การประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการความคิดในการเผชิญปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 2 โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการความคิดในการเผชิญปัญหาของตนเอง และผลกระทบที่เกิดขึ้น สมาชิกเข้าใจความคิดของตนเองที่ก่อให้เกิดปัญหา ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทที่ถูกต้องชัดเจน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เกิดแรงจูงใจในการร่วมมือบำบัด และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

กิจกรรมที่ 3 การฝึกใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 3 โดยผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริงคือ “ความคิด” เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความสามารถในการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด หลักการแก้ไขปัญหา เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 4 โดยผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกกลุ่มยอมรับว่า วิธีคิดของผู้ป่วยเป็นปัญหาต่อตนเอง เน้นวิธีคิดที่แก้ไขปัญหาค้นหาต้นเหตุของปัญหา กระบวนการคิดที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคด้วยความเข้าใจใน ข้อดี ข้อจำกัดของตน สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถนำกลับมาปรับปรุงได้อย่าง เหมาะสม กิจกรรมนี้ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้น หลังจากการฝึกปฏิบัติจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การใช้เทคนิคการเผชิญปัญหา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 5 โดยผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้กระบวนการคิดในการเผชิญปัญหา เน้นการเผชิญปัญหาแบบการแก้ไขปัญหาค้นหาต้นเหตุมากกว่าอารมณ์ สมาชิกร่วมกันทำความเข้าใจวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม พัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถพึ่งพาตนเองได้

กิจกรรมที่ 6 สรุป ประเมินผลและยุติกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 6 สมาชิกกลุ่มจะได้ทบทวนประเด็นต่างๆที่เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา จากนั้นสรุปและประเมินผลการเข้ากลุ่ม ยุติกลุ่ม

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความพยายามที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงการจัดการ ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับปัญหาและความตึงเครียดของจิตใจเพื่อที่จะบรรเทาความเครียดหรือคลี่คลายปัญหา ทั้งในเรื่องการดูแลตนเองด้านการบำบัด

รักษาพยาบาล การควบคุมอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์และมีกิจกรรมเพื่อ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ประเมินได้จากการทำแบบ วัดความสามารถในการเผชิญปัญหา ของ จารูวรรณ จินดามงคล (2541) ที่พัฒนามาจากแบบวัด การเผชิญปัญหาของ Jalowiec (Jalowiec Coping Scale, 1987) แบบวัดนี้ประกอบด้วยความสามารถ ในการเผชิญปัญหา 6 ด้าน คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา คือการพยายามแก้ไขปัญหามองหน้า กับสถานการณ์ หันหน้าเข้าหาปัญหา ใช้กลยุทธ์หาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหา 2) การมอง เหตุการณ์ในแง่ดี คือ การใช้การคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายาม มองหาในแง่บวกที่ดีของสถานการณ์ หรือพยายามใช้อารมณ์ขัน ทำให้อารมณ์ดี 3) การแก้ไขอารมณ์ คึงเครียด คือ การปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความรู้สึก วิตกกังวลกับปัญหาหรือระบายความเครียดกับบุคคลอื่น 4) การบรรเทาอารมณ์คึงเครียด คือการ พยายามลดหรือควบคุมความทุกข์โดยทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น ทำงานอดิเรก 5) การใช้การประคับ ประคอง คือ การใช้ระบบประคับประคองจากบุคคล ผู้ชำนาญ ผู้รู้ เช่น การพูดคุยปัญหา กับ ครอบครัว 6) การพึ่งพาตนเองคือ การพึ่งพาตนเองสูงกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาค ปฏิบัติโดยเฉพาะสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นแบบแผนชัดเจน
3. เป็นแนวทางการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการพยาบาล พัฒนา บทบาทของพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นผู้นำทางด้านพยาบาล