การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา เพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

*จำนรรจ์ พลไพรินทร์, พยม.**
*ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม.***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา เพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยรวบรวมงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น อิเล็คทรอนิคส์ และห้องสมุด เป็นต้น มีงานวิจัยได้รับคัดเลือก 8 เรื่อง ได้ข้อมูลสำคัญที่นำมาสรุปเป็น 5 ส่วน คือ 1. ส่วนประกอบของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา เพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 1.1) ลักษณะและขนาดของกลุ่มมีทั้งขนาดเล็ก (4-7คน) ขนาดกลาง (8-12คน) และขนาดใหญ่ (20-40 คน) ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม 1.2) ผู้นำกลุ่มไม่จำกัดวิชาชีพ แต่ควรมีความรู้ ความชำนาญและมีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม 1.3) สมาชิกคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ บิดามารดา 1.4) ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง 1.5) ความถี่ในการดำเนินกลุ่ม วันละ 2 ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์ เดือนละ 1 ครั้ง และ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง 1.6) จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม 3-8 ครั้ง 2. ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหา เป็นการให้ความรู้ ที่มีการบรรยาย การอภิปราย การฝึกทักษะ มีเนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย 2.1) ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ และการรักษา 2.2) การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ 2.3) การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด 2.4) การพัฒนาทักษะทางสังคม 2.5) การสื่อสารของญาติและผู้ป่วย 2.6) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้องและการปรับทัศนคติ 3.ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา ได้แก่ การให้และรับข้อมูลข่าวสาร การระบายความรู้สึก การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ความเป็นหนึ่งเดียวของกลุ่ม การมีความหวัง การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ การเกื้อกูลกัน และการได้รู้ความจริงของชีวิต 4. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ดูแล ได้แก่ แบบประเมินภาระการดูแล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความสามารถ แบบประเมินการแสดงทางอารมณ์ แบบประเมินความพึงพอใจ 5.ผลลัพธ์ของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระลดลง มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะในการเผชิญปัญหามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการกลับมารักษาซ้ำ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำสำคัญ : กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา ความรู้สึกเป็นภาระ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

---

* โรงพยาบาลศรีธัญญา
** คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

An analysis of research on psychoeducation support groups for reducing the burden of schizophrenia caregivers

*Jumnan pulpirin, M.N.S.**
*Titiwone Thumapiroj, M.Ed.***

Abstract

This study analyzed the research on using a psychoeducation support group for alleviating the burden of schizophrenic individuals. The research from an electronic database was searched, yielding 8 selected research items conforming to search criteria. The following major recommendations were obtained. 1. Components of a psychoeducation support group, i.e. 1.1) Group characteristics and size should contain small, medium, and large group sizes of 4-12, 8-12, and 20-40 members, respectively, depending on the purpose of the group; 1.2) A group leader could be from any related field but should have the skills and experience of a therapeutic group leader; 1.3) The group members should be primary caregivers,i.e., parents, spouses; 1.4) Duration of group session should range from 1-2 hours; 1.5) Frequency of group session can be 2 times per day ,once a week, twice a week , once a month, or one time per two months; 1.6)Numbers of group session should range from 3-8 times . 2. The group activities and contents included 2.1)knowledge of schizophrenia: causes, symptoms, and treatment; 2.2) interpersonal relationships and motivation; 2.3) problem coping skills and stress management; 2.4)social skills; 2.5)effective communication between caregivers and patients; 2.6) eliminating negative thoughts and adjustment of attitude 3.the curative factors of psychoeducation support group were imparting information, catharsis, universality, group cohesiveness, instillation of hope, interpersonal learning , altruism, and existential factors. 4. Instruments used: the Caregivers Burden Assessment Form, the Knowledge Test Form, the Ability Assessment Form, the Emotional Expression Assessment Form, and the Satisfaction Survey.5. The findings of s psychoeducation support group were that the burden of schizophrenia caregivers was decreased, they possessed more knowledge and competency in handing schizophrenia, and improved their coping skills. According to these findings, schizophrenia patients were calmer, improved their interpersonal relationships, performed better in their ADL, and had a decreased frequency of exacerbation and relapse. The results gained from the evidence can be applied to arrange effective psychoeducation support groups to reduce the burden of caregivers of schizophrenia patients.

Key words: psychoeducation support group, burden, schizophrenia, caregiver

---

* Srithanya Hospital
** Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเภท มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ นับเป็นโรคที่รุนแรงเรื้อรังและมีโอกาสป่วยซ้ำ ได้สูงกว่าร้อยละ 70 หลังได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยยังมีอาการหลงเหลืออยู่ ทำให้การทำงาน การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยเสื่อมลงมาก[1]จึงตกเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ กลัวผู้ป่วยทำร้าย เครียด วิตกกังวล ที่ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ที่ต้องคอยดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ รู้สึกอับอายที่ญาติป่วยเป็นโรคจิต ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวทางสังคม รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตที่อิสระ ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถไปทำงานได้ต้องมาเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล[2]

การใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษากับผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท มีทักษะในการเผชิญปัญหา ยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทลดลง[3]

วัสดุและวิธีการ

รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งในห้องสมุดและทางอิเลคทรอนิคส์ เกี่ยวกับการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 8 เรื่อง มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย[4] พบเป็นงานวิจัยที่เป็น randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง และเป็น quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานที่ศึกษาในประเทศไทย 4 เรื่อง และเป็นงานที่ศึกษาในต่างประเทศ 4 เรื่อง

ผล

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ลักษณะและขนาดของกลุ่มสมาชิก กลุ่มสุขภาพจิตศึกษามีลักษณะเป็นกลุ่มปิด สมาชิกเป็นกลุ่มเดียวกัน ขนาดของสมาชิกกลุ่ม ตั้งแต่ 4 – 40 คน

ผู้นำกลุ่ม มีหลากหลายวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจิตเวช รองลงมาเป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและอื่นๆ ที่ได้ผ่านการฝึกฝนจนชำนาญการ 40 ชั่วโมง

ลักษณะของสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เป็น บิดามารดา สามีภรรยา พี่น้อง บุตร ปู่ย่าและเพื่อน

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

ความถี่ในการทำกลุ่ม มีตั้งแต่ วันละ 2 ครั้ง 1 – 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ถึงทุกสัปดาห์ ทุกเดือน ทุก 2 เดือน จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มมีตั้งแต่ 3 – 8 ครั้ง

ส่วนที่2 ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหากลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

โรค สาเหตุ อาการ การรักษา

การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ

การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด

การสื่อสารของผู้ป่วยและญาติ

การขจัดความคิดไม่ถูกต้องและการประเมินทัศนคติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยบำบัดของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การให้ข้อมูลหรือแนะนำ (imparting of information, guidance)

การระบาย (catharsis)

การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน (universality)

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (group cohesiveness)

การมีความหวัง (instillation of hope)

การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ-ภาพ (interpersonal learning)

การได้รู้ความจริงของชีวิต (existential factors)

การเกื้อกูลกัน (altruism)

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาประกอบด้วย

1. โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา
2. แบบประเมินหรือแบบทดสอบ

แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระ

แบบทดสอบความรู้

แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

แบบประเมินการติดต่อทางสังคม

แบบประเมินการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย

แบบประเมินความพึงพอใจ

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา

ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ดูแลมีการติดต่อทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ดูแลพึงพอใจในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

วิจารณ์

ลักษณะของกลุ่มจะเป็นกลุ่มปิดหรือกลุ่มเปิดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ลักษณะของกลุ่มปิดจะทำให้สมาชิกสร้างความไว้วางใจกันได้ง่าย ในระยะเวลาอันสั้นและเกิดความต่อเนื่องที่ยั่งยืนกว่า[5]

ขนาดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มที่มีสมาชิกจำนวน 8 –

12 จะเกิดผลต่อปัจจัยบำบัดเพราะสมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้อย่างทั่วถึงภายในระยะเวลาที่เหมาะสม[6]

ลักษณะของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น บิดามารดา สามีภรรยา จะเป็นผู้ที่เข้าใจและให้ความรักความห่วงใยผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคคลอื่น[7]

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับเนื้อหาและจำนวนสมาชิกกลุ่ม ระยะเวลาที่ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน บอกเล่าประสบการณ์ความรู้สึกส่วนตัว ตรงตามเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ความถี่ในการดำเนินกลุ่ม มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มและไม่ควรจัดกลุ่มถี่หรือห่างเกินไป จะทำให้สมาชิกเบื่อหน่ายและสถานที่ของสมาชิก การจัดกลุ่มใกล้กับสถานที่สมาชิกตั้งอยู่สามารถจัดกลุ่มได้วันละ 1 ครั้ง หรือ 2 – 3 ครั้ง ถ้าสถานที่จัดกลุ่มอยู่ไกลกับสถานที่ของสมาชิกตั้งอยู่ ควรจัดกลุ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ความเป็นไปได้ที่สมาชิกสามารถมาเข้ากลุ่มได้ และเนื้อหากลุ่มสมาชิกที่เข้ากลุ่ม 6 – 8 ครั้ง จะมีทักษะในการเผชิญปัญหา รู้สึกผ่อนคลายทางจิตใจและอารมณ์ได้ดี[6]

ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหาของกลุ่ม มีการดำเนินกิจกรรมตามขบวนการกลุ่มบำบัด 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นมีการสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ ระยะดำเนินกลุ่ม เป็นระยะที่ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้ความเข้าใจจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ระยะสิ้นสุด เป็นระยะที่ช่วยให้สมาชิก มั่นใจในการแก้ไขปัญหาลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์[3]

ปัจจัยบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษาช่วยให้เกิดปัจจัยต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การทำให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกที่เกิดจากภาระการดูแลผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน เกิดการประคับประคองทางจิตใจ และช่วยเหลือกันในการแก้ไขจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ

เครื่องมือที่ใช้วัดผลของกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย

โปรแกรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษามีความหลากหลายขึ้นกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มแต่ส่วนใหญ่พบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา การลดความเครียด ประคับประคองอารมณ์จิตใจ และการสร้างเครือข่ายทางสังคม

แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนามาจากงานวิจัยของ Montgomery[7] และของ Pai & kapur[8] และที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

นอกจากนี้ยังใช้แบบประเมินอื่นๆ ร่วมด้วยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มเพื่อส่งเสริม

ผู้ดูแล ให้มีความรู้ ความสามารถการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยรวมถึงความพึงพอใจในการบำบัดรักษา

ผลลัพธ์ของการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่าการใช้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษามีผลในการลดความรู้สึกเป็นภาระ เพราะผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา[9,10] ใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว ทำหน้าที่ทางสังคม[8,9,10] ลดอาการทางจิตป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. นนทบุรี : สยามอินเสริท์มาร์เกตติ้ง ; 2544.
2. Baker, A. F.. Living with a chronically ill, Schizophrenic can place great stress on Individual Family Member and the Family Unit : How Family Cope. Journal of Psychosocial Nursing 1989; 31 – 6 .
3. Anderson, C.M., Hogarty. G. E. & Reiss, D. J. . Family treatment of adult schizophrenia patients : psycho educational approach. Schizophrenia Bulletin1980; 6(3), 490 – 505.
4. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinic practice Guidelines). สารราชวิทยาลัยแห่งประเทศไทย2544; 18 (6).
5. Marram, G. D.. The group approach in nursing practice (2 nded). Saint Louis: C. V. Mosby; 1978.
6. Jacobs, E. ,Masson, R. & Harvill, R. Group counseling : Strategies and skills (fourth edition) Albany, CA: brooks / cole Publication Co; 2002.
7. Kaplan, H. I. & Sadock. B. J. Kaplan and Sadock’s synopsis of psychiatry: behavioral sciences and clinical Psychiatry (8th ed). Baltimore: Williams & Wilkins; 1998.
8. Pai, S., & kapur, R.L.. The burden on the family of a psychiatric patient: development of an interview schedule. British Journal of Psychiatry ;1981, 138, 332 – 5.
9. Magliano, L., Fiorillo, A., Fadden, G., Gain, F., Economou, M., Kallert, T., et al.. Effectives of a psycho educational intervention for families of patients with schizophrenia : preliminary results of a study funded by the European commission. World Psychiatry ; 2005, 4(1), 45 – 9
10. Jeppesen, P., Petersen, L., Thorup, A., Abel, M. B., Ochlenschl, J., Christensen, T.O., et al.. Integrated treatment of first - episode psychosis : effect of treatment on family burden. British Journal of Psychiatry2005; 187, 85 –90.