ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

พัชนี เรืองระพีพรรณ[1], วินีกาญจน์ คงสุวรรณ[2*], อรวรรณ หนูแก้ว[2]
[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเรื่องระดับการศึกษา สถานภาพและอายุโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .84 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติแบบสัมพันธ์และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีคะแนนการเผชิญปัญหาของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-45.68, $p< .01$) และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-25.71, $p< .01$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่ม, แนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม, การเผชิญปัญหา, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: vineekarn.k@psu.ac.th)
วันที่รับ 14 มิ.ย. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 23 ก.ย. 2567, วันที่ตอบรับ 30 ก.ย. 2567

The Effect of Rational Emotion Behavior Based on Group Counseling Program to the Coping Among Caregivers of Schizophrenia Patients with Aggressive Behaviors

Patchanee Ruangrapeepan[1], Vineekarn Kongsuwan[2*], Orawan Nukeaw[2]
[1]Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University
[2]Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

ABSTRACT

This two-group pre-test and post-test quasi-experimental research aims to compare the effect of pre and post participated in the Rational Emotion Behavior Based of Group Counseling Program. Participants comprised 60 caregivers of schizophrenia patients. According to control confounding variable of age, marital status and educational level. The participants were simple random assigned into experimental and control group, each group of 30 participants. The control group received routine care and the experimental group participated in the Rational Emotion Behavior Based of Group Counseling Program. Research instrument consists of (1) the coping of the caregivers of schizophrenia Patients with aggressive behaviors questionnaire, the reliability of questionnaire was analyzed using Cronbach's Alphy coefficient, yielding a value of .84. (2) A general demographic data form and The Rational Emotion Behavior Based of Group Counseling Program. Implemented 5 activities while taking 60-90 minutes per activity. The content was verified by three experts evaluate the similarity of content by using the content validation index equal to 1. The Data was analyzed statistically by percentage, mean, standard deviation and hypothesis test using of pair t-test and independent t-test.

The result showed that the mean score of experimental groups was significantly higher than that before participating in the program (t=-45.68, $p< .01$). In addition, the mean score of the experimental group after participated the program was significantly higher than the control group that participated routine care (t=-25.71, $p< .01$).

Keywords: Group Counseling Program, Rational Emotion Behavior Therapy, Coping, Caregivers of Schizophrenia Patients with Aggressive Behaviors.

*Corresponding e-mail: vineekarn.k@psu.ac.th
Received: June 14, 2024; Revised: August 23, 2024; Accepted: August 30, 2024

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตได้รายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของสถาบันจิตเวชและโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2563 พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมรุนแรงมากที่สุดในโรคทางจิตเวชทั้งหมด โดยพบพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5,516 ราย จากจำนวนพฤติกรรมรุนแรงทั้งหมด 13,194 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.22 (Department of Mental Health, 2020) ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความคิดผิดปกติเป็นอาการเด่น ซึ่งส่งผลให้มีการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป (Manoch, 2015) โดยอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทนั้นคือพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลง บุคคลในสังคมหวาดกลัวและไม่อยากให้อยู่ร่วมในสังคม (Department of Mental Health, 2010)

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวัน (Manoch, 2015) ผู้ดูแลซึ่งมีความรักและผูกพันต่อผู้ป่วยจึงต้องทุ่มเทดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาระการดูแลทั้งหมดจึงตกอยู่กับผู้ดูแลที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจิตเภท(Vassana, 2016) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่างๆ ดังนี้ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ พักผ่อนน้อยลง รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา (Sarinee, 2014) ได้รับบาดเจ็บด้านร่างกายโดยตรงจากพฤติกรรมรุนแรง (Panya & Krittiya, 2013) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องอดทนกับอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย ความกลัว ความวิตกกังวล (Sarinee, 2014) เห็นได้ว่าการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องเผชิญปัญหาในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มาคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ดูแล

แนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงการเผชิญปัญหาว่า บุคคลต้องใช้ความพยายามทั้งความคิดและพฤติกรรมเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้น เพื่อจัดการกับปัญหาให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ ตลอดจนบรรเทาความเครียดนั้นได้ โดยแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาเป็น 2 ลักษณะคือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ หากผู้ดูแลประเมินว่าเหตุการณ์ที่เข้ามาในเชิงบวก ท้าทายจะทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดความเครียด แต่หากผู้ดูแลประเมินว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะประเมินว่ามีผลกับตนในทางลบ จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต (Jamnan, 2009) หากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ จะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (Pongsak, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวนั้น เมื่อไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้ จะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ที่อารมณ์มากกว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Pongsak, 2014) อีกทั้งยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ทักษะการเผชิญปัญหาแบบมุ่งที่อารมณ์จะขาดทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (Tan et al, 2012) เนื่องจากความสามารถในการเผชิญปัญหานั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ รวมถึงรูปแบบการเผชิญปัญหาต้องทำควบคู่กันไปทั้งการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้ที่อารมณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) หากการเผชิญปัญหาเป็นไปอย่าง

เหมาะสม ผู้ดูแลจะปรับตัวเข้าสู่ดุลยภาพ และพัฒนาต่อไปได้อย่างเหมาะสม แต่หากมีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ระดับความเครียดอาจเพิ่มสูงขึ้นจนมีผลกระทบถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ (Arom, 2008)

จากผลกระทบดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาแนวทางการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างเหมาะสม พบว่าแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Ellis, 2008) เชื่อว่า อารมณ์ เหตุผลของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยความคิดจะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีทั้งเหตุผลและไม่มีเหตุผล และสิ่งที่ทำให้มนุษย์มีอารมณ์หรือพฤติกรรมที่มีปัญหานั้นคือ ความคิดที่ไม่สมเหตุผล ดังนั้นการเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุผลจะช่วยลดอิทธิพลความคิดที่ส่งผลลบกับตนเอง หากผู้ดูแลฯมีความคิดต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สมเหตุผล จะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมเชิงลบตามมา โดยแนวคิดดังกล่าวนี้มีกลไกที่ช่วยเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน (Watcharee, 2013) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การค้นหาความคิดไร้เหตุผล ขั้นที่ 2 เป็นการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากความคิดความเชื่อไร้เหตุผล ขั้นตอนที่ 3 คือการนำเทคนิคมาใช้เพื่อปรับความคิดของผู้ดูแลที่ไม่สมเหตุผลให้เป็นความคิดที่สมเหตุผล แนวคิดดังกล่าวนั้นมีผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาและได้ผลดีในกลุ่มต่างๆ เช่น สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักได้ (Phongsri, Surine & Sompong, 2017) เพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ (Juthatip, 2012) เพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาลได้ (Raveewan & Rapin, 2013) สามารถเพิ่มการทักษะเผชิญปัญหาในผู้ป่วยติดสุราได้ (Chumporn, 2014) เห็นได้ว่าการให้การปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาอารมณ์เหตุผลและพฤติกรรมเป็นรูปแบบการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการปรับความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อสถานการณ์ต่างๆ ให้เป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช เห็นความสำคัญจากผลกระทบที่ผู้ดูแลได้รับจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ขาดทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จนอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการทบทวนการปฏิบัติงานพบว่าปัจจุบัน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะได้รับการดูแลแบบปกติจากทางโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล การสอนสุขภาพจิตศึกษาทั่วไป ยังไม่พบรูปแบบการบำบัดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีความคิด ความเชื่อที่สมเหตุผล ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้ที่อารมณ์ นำไปสู่การที่ผู้ดูแลจะปรับตัวเข้าสู่ดุลยภาพลดความเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

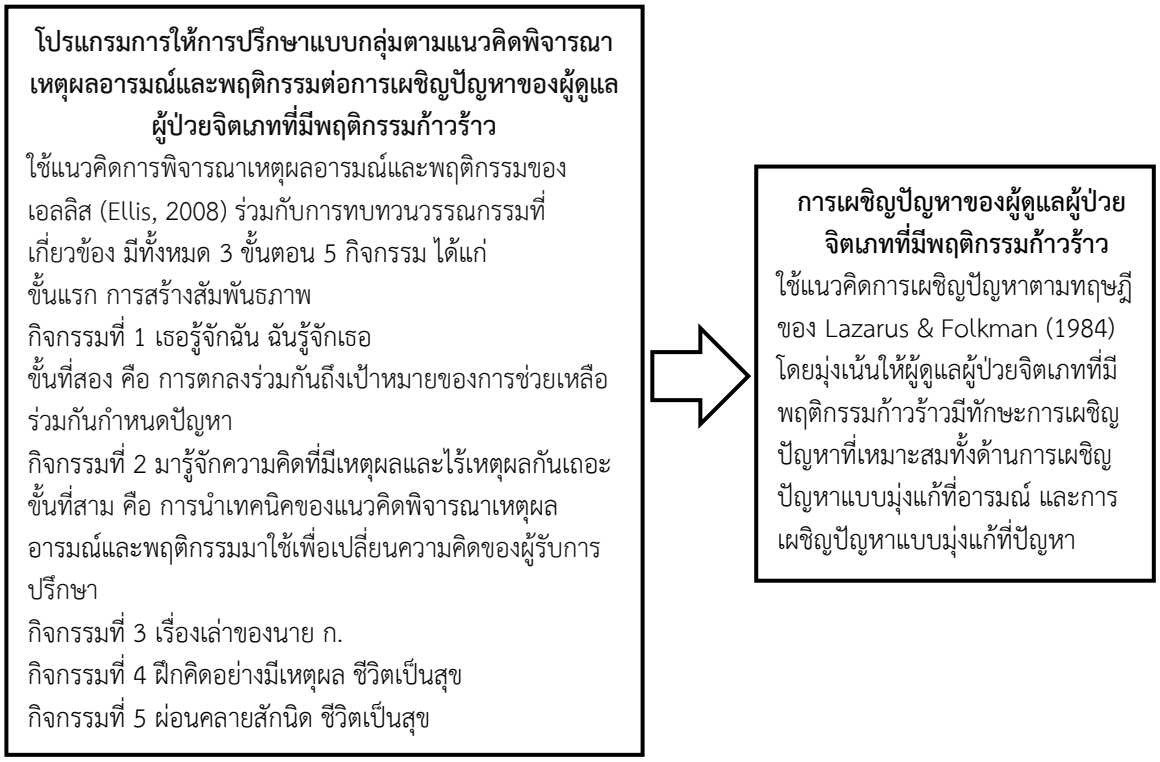
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิด

แนวคิดการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม Rational Emotive Behavioral Therapy) ซึ่งมีชื่อย่อว่า REBT เป็นแนวคิดของเอลลิส (Ellis, 2008) ได้กล่าวถึง ปัญหาของมนุษย์ว่าไม่ได้เกิดจากสถานการณ์ภายนอก แต่เกิดจากความคิดของมนุษย์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ซึ่งมีหลักการช่วยเหลือ คือ การปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรม โดยการขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผลขึ้นมาแทน ซึ่งจะใช้วิธีการต่างๆเช่น สอน แนะนำ ชี้แนะ อธิบาย สาธิต สาธิตย้อนกลับ โน้มน้าวหรือกระตุ้นเพื่อให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดหรือความเชื่อไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นแล้ววิเคราะห์ โต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลเหล่านั้น จนสามารถพัฒนาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลขึ้นมาแทน เกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมของเอลลิส (Ellis, 2008) เป็นการค้นหาความคิดซึ่งเป็นสาเหตุที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาจากการที่ผู้ดูแลประสบในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และใช้เทคนิคโต้แย้งปรับเปลี่ยนความคิดให้มีเหตุผล จะส่งผลให้ผู้ดูแลฯมีทักษะการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน (Watcharee, 2013) ดังนี้ ขั้นแรกการค้นหาความคิดไร้เหตุผล เป็นการสร้างสัมพันธภาพโดยการยอมรับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาจะไม่รับฟังปัญหาอย่างเป็นผู้ตามแต่จะโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลแม้จะพบกับผู้รับการปรึกษาเป็นครั้งแรกก็ตาม สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในขั้นตอนของการประเมินสถานการณ์ที่เข้ามาว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามหรือไม่ หากผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ไปในเชิงลบ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย (Jamnan, 2009) จะเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์อย่างเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับความรุนแรงจากอาการของผู้ป่วยจิตเภทได้ ขั้นที่สอง คือการกำหนดเป้าหมายของการให้การปรึกษา รวมถึงอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 3 คือการนำเทคนิคของการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมาใช้ เพื่อปรับความคิดความเชื่อของผู้ดูแลที่ไม่สมเหตุผลเป็นความคิดความเชื่อที่สมเหตุผล สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus & Folkman (1984) ผู้ดูแลมีการประเมินสถานการณ์ใหม่ ว่าเป็นสิ่งท้าทาย ต้องหาแนวทางแก้ไขเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมทั้งด้านการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ตามที่ผู้วิจัยกำหนดใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 5 ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท F20 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 มารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,626 คน ต่อปี (ข้อมูลวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท F20 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 มารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดขนาดตัวอย่างใช้โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Polit & Beck (2014) คำนวณขนาดอิทธิพล จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง (Kritsada, 2016) ได้เท่ากับ .80 กำหนดค่าอำนาจในการวิเคราะห์ เท่ากับ .80 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และเปิดตารางอำนาจการทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน ป้องกันกลุ่มตัวอย่างเสียหายร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง คือ 5 คน กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน รวม 60 คน ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพและอายุ โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ตามระดับของช่วงวัย สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม จากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) ผู้ดูแลหลักมีอายุระหว่าง 18 ปี-60 ปี ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากกว่า 6 เดือน 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) สามารถเข้าร่วมวิจัยได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาทำการวิจัย และกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทไว้ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเภท F20 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 2) ประเมินความรุนแรงอาการทางจิตผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggressive Scale) แล้วมีค่าคะแนนในด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนนขึ้น

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าวที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของเอลลิส (Ellis, 2008) เป็นการค้นหาความคิดไร้เหตุผลเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม และใช้เทคนิคของแนวคิดดังกล่าวพัฒนาความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผล ส่งผลให้มีอารมณ์และพฤติกรรมด้านบวก มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม โดยมีความถี่ 1 สัปดาห์ต่อ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที ต่อเนื่องรวม 5 สัปดาห์ ใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งสิ้นประมาณ 300-450 นาที ดังนี้ ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 “เธอรู้จักฉัน ฉันรู้จักเธอ” เป็นการสร้างสัมพันธภาพและค้นหาความคิดที่ไม่สมเหตุผลของผู้ดูแล รวมทั้งค้นหาว่าความคิดดังกล่าวนั้นส่งผลต่อการเผชิญปัญหาอย่างไร ขั้นที่สองคือ การตกลงร่วมกันถึงเป้าหมายของการช่วยเหลือ ร่วมกันกำหนดปัญหา ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 2 “มารู้จักความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลกันเถอะ” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิด 11 ข้อของ Ellis ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ ฝึกวิเคราะห์ว่าอะไรคือความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลจากการยกตัวอย่างในบัตรคำและการยกตัวอย่างสถานการณ์จริง ขั้นที่สาม คือการนำเทคนิคต่างๆมาใช้เพื่อเปลี่ยนความคิดของผู้รับการปรึกษา ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 “เรื่องเล่าของนาย ก” เป็นการยกตัวอย่างสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ผู้ดูแลฯฝึกแยะแยะความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลจากสถานการณ์ตัวอย่าง และแยกแยะได้ว่าความคิดดังกล่าวส่งผลต่อการเผชิญปัญหาอย่างไร มอบหมายการบ้านให้ไปทบทวน กิจกรรมที่ 4 “ฝึกคิดอย่างมีเหตุผล ชีวิตเป็นสุข”นำใบงานที่ได้มอบหมายมาพูดคุยกัน และนำเทคนิคต่างๆมาใช้เพื่อขจัดความคิดไร้เหตุผล ทั้งนี้ยังมอบหมายแบบฝึกหัดให้ผู้ดูแลกลับไปทำต่อที่บ้านเพื่อเป็นการค่อยๆฝึกโต้แย้งกับความคิดไร้เหตุผลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่บ้าน กิจกรรมที่ 5 “ผ่อนคลายสักนิด ชีวิตเป็นสุข” ยังมีการนำใบงานที่มอบหมายกลับมาคุยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแต่ละบุคคลมีความคิด ทัศนคติที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง และส่งผลต่อการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของการจัดการความเครียดเพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการเผชิญปัญหาทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย พฤติกรรมก้าวร้าวตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วย

2. แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการเผชิญปัญหาของครอบครัวของอารมณ์ (Arom, 2008) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus, & Folkman, 1984) มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-11 และข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 12-26 แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ความหมายของค่าคะแนนคือ 0 หมายถึง ไม่เคยใช้วิธีการนั้นเลย, 1 หมายถึง ใช้วิธีการนั้นน้อยมาก, 2 หมายถึง ใช้วิธีการนั้นน้อย, 3 หมายถึง ใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง, 4 หมายถึง ใช้วิธีการนั้นทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมโดยการนำโปรแกรมไปทดลองทำกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในดำเนินโปรแกรม ในส่วนของแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาได้รับการตรวจสอบความตรงความเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แล้วจึงทำหนังสือ เสนอคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อทำจดหมายขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัยจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดตามใบพิทักษ์สิทธิ์ ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและทำแบบประเมินการเผชิญปัญหาฯก่อนเริ่มทำการโปรแกรมกลุ่ม จากนั้นนัดหมายกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง นัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯเพื่อทำแบบประเมินหลังการทดลอง โดยดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มบำบัด ศูนย์ญาติเยี่ยม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กลุ่มทดลองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ได้ครบตามเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลของ กลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์

2. เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่

3. เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯโดยใช้สถิติทีอิสระ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023 -St-Nur 001 (Internal) รับรองวันที่17 กุมภาพันธ์ 2566 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต เลขที่โครงการวิจัย SSR.IRB 005/2566 รับรองวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ชี้แจ้งว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการ และกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล และถูกปกปิดเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 3 ปี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 49.20 ปี (SD=9.01) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ56.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.70 ระดับมัธยม ร้อยละ 43.30 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ63.30 พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในการดูแลตามการรับรู้ของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรุนแรงปานกลาง ควบคุมตนเองไม่ได้ร้อยละ 63.30 รองลงมามีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากร้อยละ 36.70

ส่วนที่ 2 ผลของการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

คะแนนกาเผชิญปัญหา	ก่อนการทดลอง (n=30)		หลังการทดลอง (n=30)		t	P
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มทดลอง	25.53	4.81	69.10	2.82	-45.68	.00

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่1 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหา (M=69.10, SD.=2.82) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (M=25.53, SD.=4.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-45.68, *p< .01*) ดังตารางที่1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

	n	คะแนนการเผชิญปัญหา		t	P
		Mean	SD.		
กลุ่มทดลอง	30	69.10	2.82		
กลุ่มควบคุม	30	33.70	6.70	-25.71	.00

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนระดับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=69.10, SD.=2.82) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (M=33.70, SD.=6.70) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-25.71, $p<.01$) ดังตารางที่2

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าคะแนนการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มระดับการเผชิญปัญหาอธิบายได้ดังนี้ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มีกลไกที่ช่วยเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน (Watcharee, 2013) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่1 การค้นหาความคิดไร้เหตุผล เป็นการค้นหาว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความคิดต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไร สมเหตุผลหรือไม่ ตามแนวคิดของเอลลิส (Ellis, 2008) หากผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ไปในเชิงลบ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล (Jamnan, 2009) จะเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์อย่างเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ (Pongsak, 2014) ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการบำบัด ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนได้ (Raveewan & Rapin, 2013) จากนั้นใช้เทคนิคการค้นหา เพื่อค้นหาความคิดไร้เหตุผลของผู้ดูแล ขั้นที่2 เป็นการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดทั้ง 11 ข้อของ Ellis เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจความคิดของตนเองที่ต้องเผชิญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทว่าสมเหตุผลหรือไม่และรับรู้ว่าจากความคิดดังกล่าวส่งผลถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกของตนเองอย่างไร จนสามารถกำหนดเป้าหมายในการบำบัดได้ว่าต้องการที่จะปรับความคิดในเรื่องใดบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา (Kritsada, 2016) พบว่าเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ความคิดที่ไร้เหตุผลของตนเองและทราบว่ามีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเองที่ไม่เหมาะสม ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองได้ ขั้นตอนที่ 3 คือการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้เพื่อปรับความคิดที่ไม่สมเหตุผลให้เป็นความคิดที่สมเหตุผล เพื่อให้ผู้ดูแลกลับเข้าสู่การประเมินสถานการณ์ใหม่ ว่าเป็นสิ่งท้าทาย ต้องหาแนวทางแก้ไข ในขั้นตอนที่ 3 นี้ มีการยกตัวอย่างสถานการณ์จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ผู้ดูแลฝึกแยกแยะความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลจากสถานการณ์ตัวอย่าง จากการศึกษาของ Chumporn (2014) และ Kritsada (2016) ที่พบว่าการยกตัวอย่างสถานการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างทำให้ให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มได้ จากนั้นมีการมอบหมายใบงานให้ไปทำเป็นการบ้านเพื่อฝึกการแยะแยะความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลเมื่อมีเหตุการณ์เข้ามากระตุ้นระหว่างอยู่ที่บ้าน เป็นการใช้เทคนิคให้การบ้านเพื่อฝึกทางปัญญา จากการที่ผู้ดูแลได้มีการทบทวน ฝึกวิเคราะห์ความคิดของตนเองซ้ำๆ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และตระหนักได้ว่าความคิดไร้เหตุผลส่งผลเสียต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนอย่างไร (Watcharee, 2013) จากนั้นนำใบงานมาพูดคุยกัน ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดความคิดที่ไม่สมเหตุผลและพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นมาแทนที่ส่งผลต่อทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Raveewan & Rapin (2013) ซึ่งพบว่าการปรับเปลี่ยน

ความคิดอย่างเหมาะสม จะสามารถเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาลได้ อีกทั้งการศึกษาของอัคโวคและคณะ (Ugwoke et al, 2017) พบว่าการปรับเปลี่ยนความคิดสามารถลดความคิดที่ไร้เหตุผลของครูที่เกี่ยวข้องกับการสอนลงได้ ในสัปดาห์สุดท้ายจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแต่ละบุคคลมีความคิด ที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง และส่งผลต่อการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง พบว่าผู้ดูแลฯมีความรู้และเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อเมื่อมีสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้น สามารถแยกแยะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้ บอกวิธีการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ มีการแลกเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เช่น วิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ การพูดคุยด้วยน้ำเสียงเป็นมิตร ซักถามสาเหตุของอาการ การจำกัดพฤติกรรม การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน เป็นต้น มีการพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกันการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (Cohen, & McKay, 1984) ที่ช่วยบรรเทาความกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่ความเห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้มีการเผชิญปัญหาทางด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984)

ผลการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีคะแนนการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมโดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 5 กิจกรรม ทำให้ได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดของมนุษย์และภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกไปตามความคิดความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้นๆ (Ellis, 2008) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เข้ามาอย่างมีเหตุผลก็จะทำให้เผชิญปัญหาได้เหมาะสม แต่หากบุคคลมีความคิดที่ไร้เหตุผล ประเมินสถานการณ์ที่เข้ามาว่าคุกคามก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (Lazarus and Folkman, 1984) รูปแบบกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมมีหลักการคือ การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรม โดยการขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล ให้เป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลขึ้นมาแทน โดยใช้เทคนิคหลากหลายเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนความคิด ความเชื่อไร้เหตุผลไปสู่ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล เช่น การค้นหาความคิดความเชื่อไร้เหตุผลการโต้แย้งความคิดไร้เหตุผล การแยกความแตกต่าง การบ้านเพื่อฝึกทางปัญญา การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขการให้แรงเสริมทางสังคม (Watcharee, 2013) นอกจากนี้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ยังทำให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเมื่อมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (Yalom, 1995) ทำให้สมาชิกในกลุ่มทดลองสามารถปรับความคิดไร้เหตุผลจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล ส่งผลให้กลุ่มทดทดลองมีระดับคะแนนการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นซึ่งแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมให้แก่พยาบาลจิตเวช เพื่อนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการวัดผลระยะยาว เช่น 6 เดือน 1ปี เพื่อติดตามระดับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาว

2. ควรมีการนำโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มตามแนวคิดพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ไปพัฒนาและปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มต่างๆ

Reference

Arom, P. (2008). *Stress Appraisal and Family's Coping for Aggressive Behavior of Patients with Alcohol Dependence in Psychiatric Hospitals, Southern Thailand*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Prince of Songkla University. (in Thai)

Chumporn, B. (2014). *The Effect of Rational Emotion Behavior Group Counseling Program on Coping of Patients with Alcohol Dependence*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Prince of Songkla University. (in Thai)

Cohen, S., & McKay, G., (1984). In A. Baum, S.E. Taylor, & J.E. Singer (Eds.), Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis (pp. 253-267). Handbook of Psychology and Health. Hillsdale, NJ.

Department of Mental Health. (2010). *Mental curing for people in crisis guidebook (Edited).* Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Publisher. (in Thai)

Department of Mental Health. (2020). *Caring guidebook of serious mental illness with high risk to violence for institutes/hospitals in Department of mental health*. Nonthaburi: Department of Mental Health. (in Thai)

Ellis, A. (2008). Rational emotive behavior therapy. In Corsini, R. J. & Wedding, D. (Eds.), Current psychotherapies (8th eds.) (pp. 187-222). United stated: Thomson Brooks/cole.

Jamnan, P. (2009). An analysis of research on psychoeducation support groups for reducing the burden of schizophrenia caregivers. *Journal of Srithanya Hospital*, *10*(1), 13-18.

Kritsada, C. (2016). *The Effect of Group Counseling Program Based on Rational Emotion Behavior Concept on Caregiver Negative Expressed Emotion Towards Schizophrenia Patients with Aggressive Behavior*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Prince of Songkla University. (in Thai)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping.* New Yolk: Springer.

Manoch, L, & Pramote, S. (2015). *Ramathibodi Essential Psychiatry* (Fourth Edition). Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Bangkok. (in Thai)

Panya, K, & Krittiya, S. (2013). Violent Behavior of Schizophrenic Patients and Violent Management of Family. *Journal of nurses' association of Thailand, north-eastern division*, *31*(4), 121-127.

Polit, D.F. & Beck, C. F. (2014). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Willium & Wilkins.

Phongsri, K., Surine, S., & Sompong, P. (2017) The Effects of the Rational Emotive Behavior Therapy with individual counseling on self-esteem of broken hearted women. *Lampang Rajabhat University Journal, 6*(2), 91-105.

Pongsak, S. (2014). *Perceived Burden and Coping of First Episode Schizophrenia's Caregivers*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Prince of Songkla University. (in Thai)

Raveewan, S., & Rapin, C. (2013). The effects of rational emotive behavior theory group counseling on coping strategies of nurse aids. *Journal of Education and Social Development, 9*(1),16-30.

Sarinee, T. (2014). *Family Counseling for Schizophrenia Patients*. Bangkok: Judthong Company Limited.

Tan, S. C., Yeoh, A. L., Choo, I. B., Huang, A. P., Ong, S. H., Ismail, H., et al. (2012). Burden and coping strategies experienced by caregivers of person with schizophrenia in community. *Jornal of clinical Nursing, 21*, 2410-2418.

Ugwoke, S. C., Eseadi, C., Igbokwe, C. C, Chiaha, G. T. U., Nwaubani, O. O., Orji, C.T., et al. (2017). Effects of a rational-emotive health education intervention on stress management and irrational beliefs among technical college teachers in Southeast Nigeria. *Medicine (Baltimore), 96*(31).

Vassana, N., (2016). Factors Affecting Burden among Caregivers of Patients with Schizophrenia in Sakaeo Rachanakarindra Psychiatric Hospital. *Journal of Phapokklao Nursing College, 21*(2), 23-35.

Watcharee, S. (2013). Theory of counseling (7th ed.). Bangkok: Chula Press.