

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะหรืออาการที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองที่สำคัญคือ ความรู้สึกไม่สบายใจ ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมองได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2526, หน้า 94) บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในแต่ละบุคลิกภาพ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544, หน้า 146) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะมีผลต่ออาชีพการงานหรือการเรียน อาจมีอาการทางร่างกาย พฤติกรรมคำพูดที่ซ้าลงและมีความคิดวิตกกังวล มองสภาพทุกอย่างในด้านลบ บางรายอาจรู้สึกผิดโทษตนเอง รู้สึกตนเองไร้คุณค่า (ดวงใจ กสานติกุล, 2542, หน้า 7) ซึ่งพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าอาจมีได้ตั้งแต่ซึมเศร้าเล็กน้อยหรือชั่วคราว จนถึงระยะรุนแรงหรือโรคซึมเศร้า (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2528, หน้า 163) และร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 15 ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 60 - 90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายเคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542, หน้า 7)

จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความแปรผันไปตามวิถีชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถ (disability) องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นอันดับหนึ่งในห้าอันดับของโรคทางจิตเวช ที่เป็นสาเหตุของภาวะสูญเสียความสามารถทางประชากรโลกใน 10 อันดับแรก และมีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนของโรคจิตและโรคประสาททำให้ภาวะสูญเสียความสามารถจะสูงขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2563 และ เป็นสาเหตุการตายเพียงร้อยละหนึ่ง แต่เป็นภาวะการสูญเสียถึงร้อยละ 11 ของความสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมดจากที่บุคคลไม่สามารถทำงานได้ เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลและใช้เวลาดูแลในการรักษาที่ยาวนาน เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก แต่มีเพียงร้อยละ 13 ของผู้มีปัญหาจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่เหลืออาจไปพึ่งพาหมอคนทรงเจ้า พิธีทางไสยศาสตร์ ตามความเชื่อ และยังคงดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน ส่วนหนึ่งของบุคคลกลุ่มนี้คือผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่พบมากที่สุด เป็นความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ จากสถิติของกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข (2541) รายงานว่ามีประชากรร้อยละหนึ่งป่วยเป็นจิตเภทมากกว่าโรคอื่นๆ และจากการให้บริการของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี ปี พ.ศ. 2542 ได้ให้บริการผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 637 ราย ปี พ.ศ. 2543 จำนวน 1,446 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.92 และ 63.89 ตามลำดับ เป็นบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก เน้นให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนกับญาติ ดังนั้นญาติจึงมีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สำรวจภาวะซึมเศร้าจากญาติผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 13 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ผลพบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-47 ซึ่งแสดงว่าญาติผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้า จากการให้คำปรึกษารายบุคคลกับญาติผู้ป่วยจิตเภท ญาติส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้แต่ไม่หายขาด ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจะขาดการติดต่อสื่อสารตามปกติกับญาติ บางครั้งแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเหตุผล

จากผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าและจากการให้คำปรึกษารายบุคคลกับญาติผู้ป่วยจิตเภท จะเห็นว่าญาติผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากญาติรู้สึกว่าเป็นภาระหลังจากที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน (ดรณี คชพรหม, 2543, หน้า 3 อ้างอิงจาก Bull, 1990, pp. 758-776) เพราะอาการผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาวะเรื้อรัง ต้องใช้เวลานานในการบำบัดรักษา และบางรายกลับเป็นซ้ำ ญาติได้รับผลกระทบที่เป็นความยุ่งยากลำบากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม เกิดการตอบสนองต่ออารมณ์ของญาติ เช่น การปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญห (denial) โกรธ หรือมีการคาดหวังจากผู้ป่วยสูงเกินไป บางคนรู้สึกผิดคิดว่า ตนมีส่วนทำให้เกิดโรคนี้นี้ได้ บางครั้งเกิดความรู้สึกเครียด ต้องคอยเฝ้าดูว่าผู้ป่วยจะเกิดอาการกำเริบขึ้นอีกเมื่อใด (ชะฤทธิ พงศ์อนุตริ, 2531, หน้า 99-103) ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรง เบื่อหน่าย ท้อแท้ นำไปสู่ความรู้สึกที่หมดหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ กสาดิกุล, 2542, หน้า 18)

เมื่อญาติผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุใดก็ตามย่อมจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย หรือละเลยการช่วยเหลือ จะรู้สึกยุ่งยากในการทำหน้าที่ดูแลจนทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (ทีปประพิน สุขเขียว, 2543, หน้า 3 อ้างอิงจาก Eakes, 1995; Thompson, et al., 1993, pp. 77-84) การดูแลของญาติมีผลต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การแสดงอารมณ์ภายในครอบครัว การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอร่วมกับความตึงเครียดในชีวิต มีผลต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าโรคจิตเภทต้องมีการดูแลเท่ากับโรคอัมพาต (กรมสุขภาพจิต, 2543) จะเห็นได้ว่าญาติเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชน การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีสุขภาพจิตดี ผลทำให้ญาติได้ช่วยเหลือและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงขึ้น (ชะฤทธิ พงศ์อนุตริ, 2531, หน้า 100-101)

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered) เชื่อว่า บุคคลมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองไปตามศักยภาพของกลุ่มมีบรรยากาศของการยอมรับและมีความไว้วางใจของสมาชิก ทำให้สมาชิกสามารถแสดงความเป็นตัวของเขาออกมา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่ยังคงความเป็นตัวของเขาเอง (Rogers, 1986. cited in Corey, 2000, p. 277)

การให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะจากบรรยากาศของการยอมรับและมีความไว้วางใจของสมาชิก ทำให้เขาสามารถระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์อันเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าออกมาได้อย่างอิสระ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำไปสู่การยอมรับและเข้าใจตนเอง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543 หน้า 84)

เมื่อญาติผู้ป่วยลดภาวะซึมเศร้า ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในทางที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ป่วยจิตเภทคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี และเชื่อมั่นว่าการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางจะสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภทได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะหลังการทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
3. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
4. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

5. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงผลการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการลดภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือญาติผู้ป่วยทางจิตต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร เป็นญาติผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี ปี พ.ศ. 2545 ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความซึมเศร้า CES – D สูงกว่า 16
2. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากผู้สมัครใจ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน
3. ตัวแปร
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ วิธีการและระยะเวลาของการทดลอง
 - 3.1.1 วิธีลดภาวะซึมเศร้า
 - 3.1.1.1 วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 3.1.1.2 วิธีการปฏิบัติตนตามปกติ
 - 3.2.2 ระยะเวลาของการทดสอบ
 - 3.2.2.1 ทดสอบก่อนทดลอง
 - 3.2.2.2 ทดสอบหลังทดลอง
 - 3.2.2.3 ทดสอบระยะติดตามผล
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 6 - 8 คน มีจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภท โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ใช้เวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ½ - 3 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ตามโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้า ไม่แจ่มใส หดความสนใจหรือความพอใจ ในสิ่งที่เคยมี อาการที่มักพบร่วมคือ นอนไม่หลับ รู้สึกผิด หรือมองตนเองในด้านลบ อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง สมาธิไม่ดี ความอยากอาหารเปลี่ยนไป คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย การเคลื่อนไหวหรือการพูดช้าลง หรืออาจกระสับกระส่าย มักมีอาการของความกังวลใจ หรือกระวนกระวายร่วมด้วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า CES - D (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) ฉบับภาษาไทยในผู้ใหญ่ โดยมี จุดตัด (cut-off score) ซึ่งจะแยกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ที่ระดับคะแนน สูงกว่า 16

3. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) อาการสำคัญคือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม โดยที่ผู้ป่วย ไม่มีโรคทางกาย โรคของสมองหรือพิษจากยาที่จะเป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว เป็นผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี ปี พ.ศ. 2545

4. ญาติผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง บุคคลที่พักอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยจิตเภท และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติพี่น้อง

5. การปฏิบัติตนตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่ยังคงวิถีชีวิตเดิมไว้ ของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มควบคุม