

ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

นงคาร รางแดง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มกราคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ ของ นางสาว รุ่งแสง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ของ
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.สงวน ธานี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช)

..... กรรมการ
(ดร.สงวน ธานี)

..... กรรมการ
(ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขกรรม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.สงวน ธาณี ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ กรรมการที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิในกองสถาบัน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.กุหลาบ รัตนตั้งธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากบัณฑิตวิทยาลัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 1 หัวหน้าแผนกจิตเวชตึกผู้ป่วยนอก และขอขอบพระคุณบุคลากรทางการพยาบาลผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสำคัญคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการเสียสละเวลาให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ปี พ.ศ. 2549 เป็นทุนเกื้อหนุนการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ปลูกฝังความเอื้ออาทร ความมานะอดทน ความพากเพียรใฝ่รู้ในการศึกษา ขอขอบพระคุณพี่น้องทุกคนที่คอยให้ความรักและความห่วงใยเสมอมา รวมทั้งเพื่อน ๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดเวลา

นงคาร รางแดง

47910951: สาขาวิชา: สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช; พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา/ ผู้ดูแล/ การเผชิญปัญหา

นงการ รวงแดง: ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

(CAREGIVERS' COPING EXPERIENCES WITH PATIENTS WHO HAVE ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: สงวน ธานี, Ph.D., ภัทร เสงอุคมทรัพย์, Ph.D. 165 หน้า. ปี พ. ศ. 2550

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการคัดเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ได้ข้อมูลเบื้องต้นจำนวน 10 ราย รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Methodological Triangulation) และใช้วิธีตามตอบคำถามเดิม แต่ต่างวาระกัน (Data Triangulation) ร่วมกับการสังเกต การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้รับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ด้วยเหตุผลว่า 1) เป็นหน้าที่ของแม่ ที่มีความรัก ความห่วงใย และความผูกพันทางสายโลหิต และ 2) เป็นหน้าที่ของภรรยาที่มีความผูกพันต่อกันฉันท์สามีภรรยา และเพราะความห่วงลูก ส่วนปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งเป็น 2 ปัญหา คือ 1) ปัญหาของผู้ดูแล ที่ไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่ และขาดความรู้และทักษะในการดูแล และ 2) ปัญหาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย เรื่องการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การไม่รับประทานยา และการรักษาไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทำให้เกิดผลกระทบ 4 ด้าน คือ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้สุขภาพทรุดโทรม โรคประจำตัวกำเริบ มีการเจ็บป่วยขณะดูแล และ ถูกผู้ป่วยทำร้าย 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก คือ อับอาย กลัว โกรธ โมโห อึดอัด ท้อแท้สิ้นหวัง และเบื่อหน่าย 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือการสูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และมีหนี้สิน และ 4) ผลกระทบด้านครอบครัว คือ การพรัองในการทำหน้าที่ในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ ความรุนแรงในครอบครัว และครอบครัวขาดความสุข

การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วย 9 วิธี คือ

- 1) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยการเข้าใจในโรคที่เป็น ทำใจยอมรับสภาพ และการปลงในสิ่งที่เกิด
- 2) การควบคุมอารมณ์ตนเอง ด้วยวิธีการพยายามสงบสติ และคิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เคยเกิดขึ้น

เป็นเรื่องดี ๆ ในอดีตของผู้ป่วย และของตนเอง 3) การจัดการกับพฤติกรรมผู้ป่วย ในเรื่อง การรับประทานยา โดยใช้วิธีการบังคับให้กินยา สอดส่องสิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา หลีกเลี่ยงว่า ไม่ใช่ยาโรคจิต ต่อบรองว่าถ้าอยากกินเหล้าก็ต้องกินยา และเตรียมยาให้จ่ายต่อการรับประทาน ส่วนการควบคุมการดื่มสุรา ใช้วิธีลดปริมาณและความแรงของสุราลง ควบคุมการใช้จ่ายเงิน ควบคุมไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ผู้ป่วย และควบคุมโดยการกักบริเวณ 4) การหลีกเลี่ยงชั่วคราวจาก สถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยแยกออกมาไม่สนใจดูแลชั่วคราว 5) การระบายอารมณ์ โดยใช้วิธีพูด ระบายกับคนใกล้ชิด การร้องไห้ และ โดยการตะ โทน พุดเสียงดัง 6) การใช้ยาเพื่อให้นอนหลับ 7) การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ ด้วยการดูโทรทัศน์ เดินห้างสรรพสินค้า และฟังเพลงธรรมะ/ ทำสมาธิ 8) การหาแหล่งช่วยเหลือ โดยหาแหล่งการช่วยเหลือจากญาติ ในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยเหลือด้านการเงิน และหาแหล่งการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลด้านการดูแล/ รักษา และ 9) การหาที่พึ่งทางใจ โดยการพึ่งศาสนาด้วยการเข้าวัด ทำบุญ สวดมนต์ และการฟังไสยศาสตร์ ด้วยการใช้น้ำมันต์ สายสิญจน์ การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์

นอกจากนี้พบว่าความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มี 3 ด้าน คือ

- 1) ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยต้องการให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน ด้วยการเยี่ยมบ้าน จากทีมสุขภาพและจากเจ้าหน้าที่อนามัย ต้องการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และต้องการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง
- 2) ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ โดยต้องการให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แทนบางครั้ง และการช่วยเหลือด้านการเงิน และ 3) ต้องการส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วย โดยต้องการ โอกาสในการทำงานให้กับผู้ป่วย

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล ในการส่งเสริมศักยภาพใน การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก สุราในการทำหน้าในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผู้ป่วยดีขึ้น

47910951: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: PATIENTS WHO HAVE ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER/
CAREGIVERS/ COPING EXPERIENCES

NONGKARN RANGDANG: CAREGIVERS' COPING EXPERIENCES WITH
PATIENTS WHO HAVE ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER.

THESIS ADVISORS: SANGUAN THANEE, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D.

165 P. 2007.

The purpose of this study was to describe alcohol induced psychotic disorder caregivers' coping experiences. Theoretical sampling was used to obtain data from 10 caregivers of the patients from Saraburi Hospital, Saraburi. Data collected Methodological triangulation and data triangulation were used to collect data. Content analysis was employed to analyze data.

Two main reasons for taking and continuing their roles as caregivers were due to their roles as a mother and as a wife. Two major problems or obstacles identified by caregivers were: (1) lack of times, skills and knowledge in giving care for the patients (2) problems related to patients' behavior such as aggressive, alcohol consumption, non-compliance with medication and non-medical regimen. The impacts resulted from caring for the patients were classified into 4 categories: (1) Physical impact, the caregivers informed about their physical distress or deterioration in relation to giving care to patients. (2) Psychological impact, some psychological distress resulted from taking care of the patients were fear, angry, frustrate, hopeless, and boredom. (3) Financial impact, the lack or decrease of income and increase of expense and (4) family impact, taking their roles as caregivers made them unable to fully function their other roles such as mother or father, problems related to relationships among family members, lack of happiness, ineffective family communication, and family violence. There were 9 styles of coping: (1) acceptance with situation, (2) trying to control their own distress emotions, (3) management of patients' behavior, (4) temporary escaped from the distress situation when they felt overwhelmed, (5) ventilating the problems with someone they closed to, (6) taking sedative medications to help them sleep, (7) doing some activities to relax their mind and body such as meditation, (8) seeking support from their relatives, and from hospital services (9) trying to make their mind peaceful by

religion such as going to temple or listening to Buddhist teaching. There are 3 aspects of need among caregivers: (1) The need of support from health professionals such as home visit for patients after discharging from hospital, (2) The need of support from their families or relatives regarding financial support or taking care of patients, and (3) The need of patient support to get job.

Results of this study serves as essential information base to guide nursing intervention that will strengthen caregivers' potentiality in giving care to the patients as well as to themselves. These will in turn help to promote quality of life either for caregivers themselves or the patients with alcohol induced psychotic disorder.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ช
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	7
2 การทบทวนวรรณกรรม.....	8
โรคจิตจากสุรา.....	8
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	13
การเผชิญปัญหา.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	26
สถานที่ศึกษา.....	27
เครื่องมือในการวิจัย.....	27
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	30
ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	34
ส่วนที่ 2 การเข้ารับบทบาทผู้ดูแลและบริการของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	41
ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	55
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	116
การอภิปรายผล.....	120
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	139
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก.....	155
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	165

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	36
2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	39
3 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	50
4 สรุปวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เป็นมารดาและภรรยา.....	108

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	44
2 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	48
3 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	59
4 ผลกระทบด้านร่างกาย.....	65
5 ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก.....	72
6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ.....	79
7 ผลกระทบด้านครอบครัว.....	87
8 การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	106
9 ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา.....	115