บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการจากสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 – 2551 มีจำนวน 965,150 ราย 999,455 ราย และ 1,030,596 ราย ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2551) และจากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บริการในพื้นที่เขต 9 และเขต 10 ใน 12 จังหวัดภาคเหนือ พบว่า ปี พ.ศ. 2549 – 2551 ในแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 58,578 ราย 60,190 ราย และ 61,588 ราย ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับบริการมากถึง 22,093 ราย 18,619 ราย และ18,699 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.77 ร้อยละ 30.42 และร้อยละ 30.36 ตามลำดับของผู้มารับบริการทั้งหมด (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2551) ความชุกของโรคจิตเภทมีประมาณร้อยละ 1.00 ของประชากรทั่วโลก (Sadock & Sadock, 2003) โดยมีอุบัติการณ์เท่ากับ .10 – .50 ต่อประชากร 1,000 คน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2550) โรคจิตเภทจัดเป็นโรคจิตเวชชนิดรุนแรง (Severe Psychiatric Disorder) เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่มักมีอาการดำเนินโรคที่เรื้อรัง และกำเริบ (Relapse) ได้บ่อย (พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, 2547) ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคทางกาย โรคของสมอง พิษจากยา หรือสารเสพติด (สมภพ เรืองตระกูล, 2545) โดยอาการของโรคจิตเภทแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกว้าง ๆ คือ อาการด้านบวก (Positive Symptoms) และอาการด้านลบ (Negative Symptoms) ซึ่งอาการด้านบวก ได้แก่ อาการหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน(Hallucination) ส่วนอาการทางด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท คือ การพร่องหรือลดลงของพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ปกติ เช่น อารมณ์เฉยเมย พูดน้อย เฉื่อยชา ขาดความสนใจตั้งใจในการทำกิจกรรม (Tandon, Michale, Stephan, & John, 1995) จากลักษณะอาการของโรคดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ลดลง ทำให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่เรื้อรัง การที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมนั้นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ญาติ ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2550) แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท แต่ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแล้วกลับไปอยู่ในครอบครัว ปัญหาที่เผชิญอยู่คือ ปัญหาการกลับเป็นซ้ำและการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2545) และยังพบว่าผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้งหมด มีการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ภายใน 2 – 6 เดือน ถึงร้อยละ50 (Fowler, 1992) และภายใน 2 ปีถึงร้อยละ 70 (Frisch & Frisch, 1998) การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, 2541) ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ด้วยเหตุที่โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง โอกาสหายเป็นปกติมีน้อย แม้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และดีขึ้น แต่จะมีอาการหลงเหลืออยู่และมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยมีความเสื่อม ด้านความคิดและทักษะต่าง ๆ ทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ทุกครั้งที่ผู้ป่วย มีอาการ ผู้ป่วยจะแยกตัวตามลำพัง ขาดความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง มีพฤติกรรมแปลก ๆ รวมทั้งอาการประสาทหลอนและหลงผิด (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) จากสภาวการณ์เจ็บป่วย ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน หรือเกือบตลอดชีวิต การดูแลเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตได้และได้รับผลกระทบจากการขาดการดูแลน้อยที่สุด การปรับตัวของบุคคล เป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ มนุษย์จำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อดำรงสภาวะสมดุลและเกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งสิ่งเร้า ที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัวแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) เป็นสิ่งเร้าภายใน หรือภายนอกบุคคลที่กำลังเผชิญอยู่โดยตรง สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสภาวการณ์นั้น ๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลทั้งในทางบวกและทางลบ สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) ได้แก่ ปัจจัยอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลไม่ชัดเจน เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่ระบบ บุคคล บุคคลจะมีการปรับตัวซึ่งมีกลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัว ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ กลไกการควบคุม (The Regulator Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่รู้สึกตัว เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

และการตอบสนองเพื่อควบคุมการทำงานให้อยู่ในภาวะสมดุล กลไกการรับรู้ (The Cognator Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตสังคมที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะเครียด กลไกทั้ง 2 ส่วน จะเกิดควบคู่กันเสมอ โดยมีการรับรู้เป็นสื่อกลาง ทำงานร่วมกันเสมือนว่าเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้ โดยแสดงพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ ออกซิเจน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันอันตรายของร่างกาย การควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึกความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการแสดงบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ โดยบุคคลต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมคาดหวัง และสุดท้ายพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต บุคคลหรือสิ่งอื่น ๆ ในระบบสนับสนุนเกี่ยวกับการให้และการรับความรัก ความเคารพและการมองเห็นคุณค่าโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวด้านพฤติกรรมการรับ (Receptive Behavior) และพฤติกรรมการช่วยเหลือ (Contributive Behavior) เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของการให้ได้ความรัก ความเคารพและการมองเห็นคุณค่า (Roy & Andrew, 1991)

ปัจจุบันการศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย การศึกษาหรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทางจิต ตามกรอบแนวคิดของรอยยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ซึ่งโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ มีลักษณะการดำเนินของโรคที่ค่อนข้างเฉพาะ คือ มีลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ ถึงแม้ว่าได้รับการรักษาให้ดีขึ้นแล้ว ยังคงมีอาการของโรคหลงเหลืออยู่ และมักมีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ลักษณะการดูแลจึงต้องปรับเปลี่ยนไปตามอาการของโรคที่เกิดขึ้น และเมื่อเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ที่เป็นโรคมีความเสื่อมของหน้าที่และสมรรถนะทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล มีความรู้สึกเป็นตราบาปอับอายต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแล

การศึกษาพฤติกรรม (Behavior) ของมนุษย์มีการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมไว้หลายทฤษฎี สำหรับด้านสังคมวิทยาเป็นศาสตร์ทางพฤติกรรมหรือพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนจิตวิทยาสังคม เป็นสาขาหนึ่งในกระบวนวิชาต่าง ๆ ทางสังคม ที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากตัวกระตุ้นทางสังคม (ฉันทนา จันทวงค์ และคณะ, 2535, หน้า 13) ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้มากมาย ดังเช่น

โวลแมน (Wolman, 1973, p. 41) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายในและที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคม

โกลเดน (Golden, 1984, p. 90) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสามารถที่จะสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการได้ไคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกตัว

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2541, หน้า 1) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกริยาที่ปรากฏออกมาทางร่างกาย ทางกล้ามเนื้อ ทางสมอง ทางอารมณ์และทางความรู้สึก ซึ่งโดยปกติมนุษย์และสัตว์ย่อมแสดงออกมาเป็นที่สังเกตเห็นได้ชัดและเห็นได้ไม่ชัด ซึ่งขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นเป็นสำคัญ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526, หน้า 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลเป็นการแสดงออกเพื่อตอบสนองโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจกระทำได้ทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว และอาจเป็นการตอบสนองที่เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น การร้องไห้ การอ่านหนังสือ การกิน การกระพริบตา การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกโกรธ การคิด เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2538, หน้า 97) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม เป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538, หน้า 155) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “ มี ” หรือ “ไม่มี ” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

สุรพล พยอมแย้ม (2545, หน้า 18 – 20) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านขบวนการการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกัน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

แต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป เนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการ การคิด การตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกันหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็นส่วน ๆ จะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกริยาท่าทาง(Acting)
2. ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

จากที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว พฤติกรรมนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ ทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การเดิน การรับประทานอาหาร การดูแลผู้อื่น หรือไม่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวได้เหมาะสม อีกทั้งส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีและได้รับผลกระทบจากการดูแลน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีพฤติกรรมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีพฤติกรรมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีพฤติกรรมการปรับตัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีพฤติกรรมการปรับตัวในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือโรงพยาบาล ที่จะไปใช้ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อให้ผู้ดูแลเหล่านั้นมีการปรับตัวได้เหมาะสม ส่งผลให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งส่งผลให้ผู้ดูแล สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีและได้รับผลกระทบจากการดูแลน้อยที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม จำนวน 160 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม จำนวน 20 คน ซึ่งมีกระบวนการได้มา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแล้วตรวจให้คะแนน รวมคะแนนโดยเรียงลำดับคะแนน คัดเลือกคนที่มีคะแนนจากแบบวัดการปรับตัวต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 มาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการทดลอง

1.2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจจำนวน 20 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) โดยการจับฉลากเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

2.1.1 วิธีการ

2.1.1.1 การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

2.1.1.2 การปฏิบัติตนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลนภาลัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2.1.2 ระยะในการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง (Pre – test)

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง (Post – test)

2.1.2.3 ระยะติดตามผล (Follow – up)

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการปรับตัว ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1.1 การปรับตัวทางด้านร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับการทำหน้าที่และสมดุลของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ตามหลักการดูแลสุขภาพ

1.2 การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองและมีการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างได้อย่างเหมาะสม

1.3 การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกัน เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

1.4 การปรับตัวทางด้านการพึ่งพาอาศัยกัน หมายถึง ความสามารถของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกัน เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

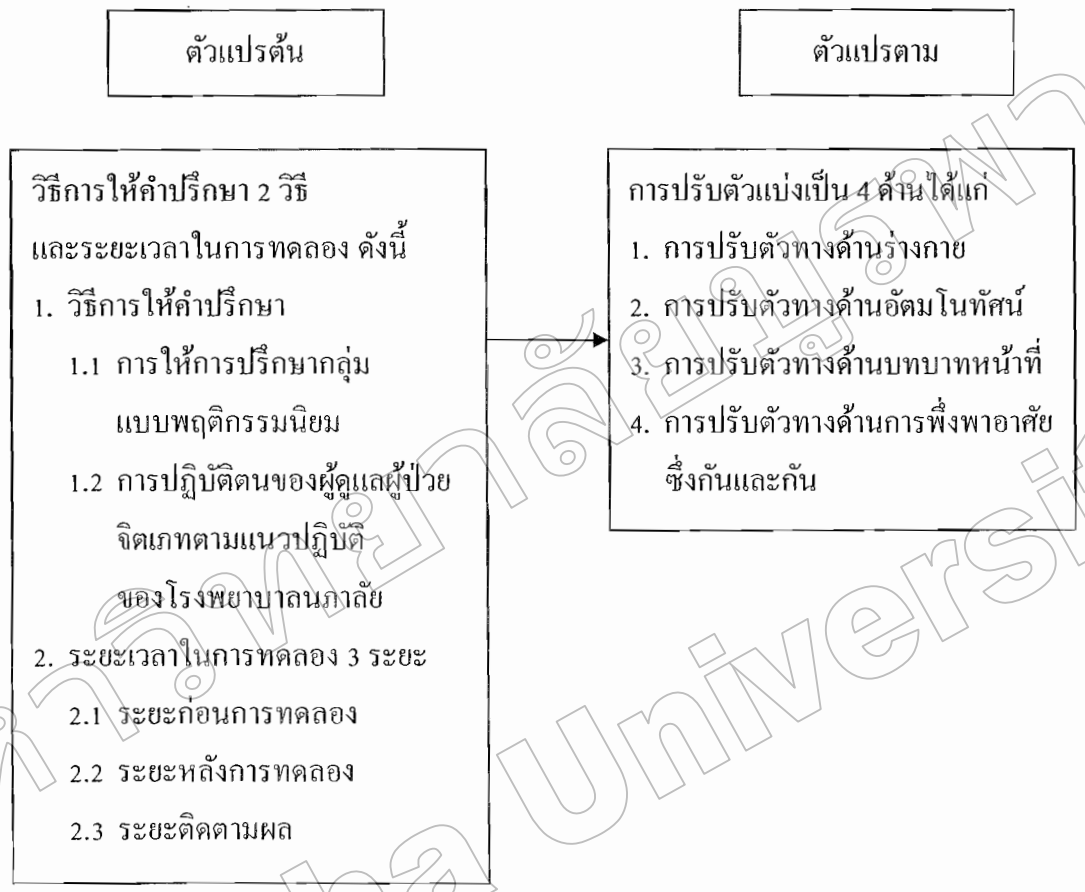
2. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดาผู้ที่เป็นจิตเภทซึ่งไม่ได้รับค่าจ้างหรือเงินตอบแทนในการดูแล

3. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคจิตเภท ตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases {ICD – 10} cited in World Health Organization [WHO], 1992)

4. การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเรียนรู้วิธีการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่ต้องการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University