ชื่อเรื่อง การฝึกทักษะทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่นอนรักษาในตึกเฟื่องฟ้า

ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน นางสาวผอูนรัตน์ นิลพันธุ์และคณะตึกเฟื่องฟ้า

ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความวิตกกังวลตั้งแต่รู้ตัวว่าเป็นโรคจิตเภท เนื่องจากผู้ป่วยเหมือนถูกตราหน้าซึ่งเป็นตราบาปติดตัวผู้ป่วยไปตลอดชีวิต (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2549;) ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความกังวลกลัวสังคมถึงร้อยละ 17 (Turnbull & Bebbington, 2001) สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลกลัวคือ การทำให้ขายหน้าหรือการไม่ให้เกียรติ กลัวการพูดในที่สาธารณะ (John ,2003; Jacqueline et al.,2004) ความกังวลกลัวสังคมทำให้ผู้ป่วยแยกตัวและขาดทักษะทางสังคม การทำหน้าที่ทางสังคมลดลงและพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะอาศัยอยู่ตามลำพังและมีอาการทางลบสูงขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำ มีการพยายามฆ่าตัวตายสูง รวมทั้งมีการใช้สารเสพติดมากขึ้น (John, 2003; Pallanti, Quercioli, & Hollander, 2004; Jacqueline et al.,2004)

จากสถิติผู้ป่วยปีงบประมาณ 2554 ระหว่างเดือนตุลาคม2554-ธันวาคม 2554 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาในตึกเฟื่องฟ้า มีจำนวน คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทจำนวน คน มีปัญหาการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันทั้งหมด 37 คนและกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วันทั้งหมด 96 คน การบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นในด้านการบรรเทาอาการทางจิตของผู้ป่วยให้ลดลงมากกว่าการรักษาด้านจิตสังคม ซึ่งการทำจิตบำบัดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่ดำเนินตามตารางเวลาในการทำกิจกรรม ซึ่งในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีรูปแบบกิจกรรมการรักษาด้านจิตสังคมต่อความวิตกกังวลทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภทที่นอนรักษาในโรงพยาบาลที่ชัดเจน

จึงได้พัฒนาการฝึกทักษะทางสังคมต่อความวิตกกังวลทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภทในการควบคุมความวิตกกังวลทางสังคมและได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมใหม่ที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมที่มีประโยชน์ต่อตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้นานขึ้นและลดการกลับมารักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา

1. ได้รูปแบบในการฝึกทักษะทางสังคมที่เป็นทางเลือกในการฝึกสำหรับผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการมากขึ้น ครอบคลุมมิติทางสังคม

กระบวนการ/เนื้อหาของการพัฒนา

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม2554-ธันวาคม 2554

วิธีการดำเนินการ

1. ได้ประชุมชี้แจงบุคลากรในหอผู้ป่วยถึงวิธีการดำเนินโครงการ การให้การสนับสนุน การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับข้อบกพร่องของผู้ป่วย
2. ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพ ชี้แจงการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ การบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนและหลังทำการบำบัด
3. จัดทำคู่มือในการดำเนินซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาและแนวทางในการจัดกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้
4. การเตรียมผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ประโยชน์ ที่ได้รับการประเมินผล ตลอดจนสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการ
5. ดำเนินกลุ่มวันเว้นวันตามโปรแกรมบำบัด 7 ครั้ง ครั้งละ1.30 - 2 ชั่วโมง เวลา 14.00 ถึง 16.00 น. โดยมีโปรแกรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การแนะนำโปรแกรมและ การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและความวิตกกังวลทางสังคม

เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงวิธีการและประโยชน์ของการบำบัด และมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของโรคจิตเภทกับความวิตกกังวล

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ของสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารบอกความต้องการ

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของความวิตกกังวล สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรคือความคิด อะไรคืออารมณ์ และอะไรคือพฤติกรรมเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้อย่างถูกต้อง และมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี

ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการค้นหาความคิดอัตโนมัติและฝึกทักษะการตัดสินใจ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ สามารถจับความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนได้ และมีทักษะการตัดสินใจเพื่อการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 การสอนวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมและฝึกทักษะการปฏิเสธ

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่เหมาะสม มีเหตุผล ยืดหยุ่นและตรงความเป็นจริง และมีทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสม

ครั้งที่ 5 การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 7 สรุปทบทวนกิจกรรม

เพื่อทบทวนบทเรียน ประเมินผลการบำบัดและยุติบริการ

ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงาน

หลังดำเนินโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมต่อความวิตกกังวลทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภทที่นอนรักษาในตึกเฟื่องฟ้า ผู้ป่วยจำนวน 6 คน มีความวิตกกังวลทางสังคมและทักษะทางสังคม ดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลทางสังคมลดลง ภายหลังดำเนินโครงการ และเมื่อติดตามผล 1 เดือน ระดับความวิตกกังวลทางสังคมสูงขึ้นแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ และผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุของความวิตกกังวลที่สูงขึ้นได้ เนื่องจากอยู่ในช่วงเกี่ยวข้าวที่ชาวบ้านเมื่อมีการช่วยงานกันจะตอบแทนโดยการเลี้ยงอาหารและสุรา เมื่อช่วยงานเสร็จต้องรีบกลับบ้านทันทีโดยให้เหตุผลว่าต้องการพักผ่อนซึ่งชาวบ้านก็เข้าใจและห่ออาหารให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน
2. ระดับคะแนนทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น จากระดับต่ำและระดับปานกลาง เป็นระดับสูง จำนวน 14 คน ทั้งภายหลังดำเนินโครงการ และติดตามผล 1 เดือน
3. ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำ ภายในระยะ 1 เดือน ทั้งหมด แต่พบว่ามีผู้ป่วย 1 รายที่เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำเร็วขึ้นโดยผู้ป่วยดื่มสุราเป็นบางวันๆละ 5 บาทโดยให้เหตุผลว่าทำให้รับประทานอาหารอร่อย แต่ระดับความวิตกกังวลทางสังคมและทักษะทางสังคมยังเท่าเดิม ผู้บำบัดจึงให้ผู้ป่วยทบทวนเรื่องโรคจิตเภทและการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยยังเข้าใจเรื่องโรคดี และบอกว่าจะเลิกดื่มสุรา ผู้บำบัดได้ประสานงานจิตเวชชุมชนให้เครือข่ายออกติดตามดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1) การฝึกทักษะทางสังคมสำหรับผู้ป่วย ควรฝึกขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการฝึก เนื้อหาที่สอนในการฝึก ควรสอดคล้องกับทักษะที่บกพร่องของผู้ป่วย โดยใช้เหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริง และฝึกทักษะให้ชัดเจนอย่างเป็นขั้นตอน ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่สอนที่มุ่งให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า ทักษะนั้นสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้ โดยเน้น

ปรับเปลี่ยนความคิดและมีพฤติกรรมการตอบสนองการเรียนรู้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2) ควรส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ในการฝึกทักษะทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยที่กลับบ้าน หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีทักษะทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ยาวนานขึ้น ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรมีการพัฒนาแนวทางการฝึกทักษะทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนารูปแบบโปรแกรมให้จำนวนครั้งสั้นลง เหมาะสม โดยครอบคลุมที่มีอยู่เดิม
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสอนงาน

มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

กรมสุขภาพจิต. (2541). **เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. [ม.ป.ป]. **ภาวะวิตกกังวลทางสังคม.** ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2552, จาก http://www.vichaiyut.co.th/jul/32_03-2548/32_03-2548_P55.pdf

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). **จิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน.** ใน ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร (บรรณาธิการ). เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2552). **ผลการฝึกทักษะด้านสังคมและ การสื่อสาร ต่อพฤติกรรมด้านสังคมและการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทชาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.** ขอนแก่น: เพ็ญพรินติ้ง.

สมโภช เอี่ยมสุภาษิต. (2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Jacqueline EM., Koen L., Robin AE., Daniel JS. (2004). Anxiety Disorders and Schizophrenia. **Current Psychiatry Reports. 6**(4), 255–261.

Turnbull, G., & Bebbington, P. (2001). anxiety and schizophrenia process: clinical epidemiological evidence. **Social Psychiatry and Psychiatry epidemiological, 36**(5), 235-243