

การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง : บทบาทพยาบาล

นิตยา เจริญยุทธ ส.ม.¹

หทัยรัตน์ สายมาอินทร์ Ph.D.(c)^{2*}

วินัสกร ก้อนศิลา พย.ม.³

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความบกพร่องทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ การตัดสินใจ และพฤติกรรม ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่มักแสดงออกในลักษณะแยกตัว ไม่สนใจสังคมรอบข้าง หลบนอน มีความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ คิดว่าไม่มีอำนาจ ขาดความมั่นใจ ขาดอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และตกอยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและคนอื่น การเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาไม่หาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก ปัญหาเหล่านี้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและผลกระทบของการเจ็บป่วยจิตเภทเรื้อรัง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และบทบาทของพยาบาลจิตเวช ในการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง บทบาทพยาบาลจิตเวช

¹ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี

² อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จ.นครปฐม

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

*Corresponding e-mail: kaicake@gmail.com

วันที่รับ (received) 24 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 ธ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ธ.ค. 2564

Empowerment in Chronic Schizophrenia Patients: Nursing Roles

Nittaya Chareonyooth M.P.H¹

Hathairat Saima-in Ph.D.(c)^{2*}

Wenusrin Konsila M.N.S.³

Abstract

Patients with schizophrenia have impaired thinking, perception, emotion, decision-making and behavior, which affects the patient, his family and society. Most chronic schizophrenia manifests themselves in an isolated manner, lack of interest in the surrounding society, sleepless, weak, discouraged, hopeless, powerless, lack of freedom to do things on their own and in a state of loss of power which patients are often not accepted by colleagues and others. Due to the incurable chronic illnesses, patients experience a significant loss of power and self-esteem, the problem can be solved by helping and empowering the patient by the psychiatric nurse, who is the key personnel for patient care. The purpose of this article is to present the empowerment for chronic schizophrenia patients. The content of the article presents information on chronic schizophrenia patients, the effects of chronic schizophrenia, mental empowerment, components of mental empowerment in chronic schizophrenia patients and the role of psychiatric nurses in enhancing the mental empowerment of patients with chronic schizophrenia.

Keywords: empowerment, chronic schizophrenia patients, psychiatric nursing roles

¹ Nurse instructor, Faculty of Nursing Ratchathani University, Ubon Ratchathani

² Nurse instructor, Faculty of Nursing Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom

³ Registered nurse, professional Level, Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani

*Corresponding e-mail: kaicake@gmail.com

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญในทางจิตเวชและทางสาธารณสุข โดยมีความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5 - 1.0 ของประชากรทั่วไป โดยในประเทศไทยมีการสำรวจระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาค พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภท ร้อยละ 0.172 ซึ่งโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะโรค จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต และอันดับที่ 3 ของโรคจิตและโรคทางระบบประสาท ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่า เทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่คอลงมา (Quadriplegia) ความสูญเสียมีค่าประมาณ 0.7 - 1 เท่าของการสูญเสียความสามารถอันมีค่า 1 ปี¹⁻²

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท มีระยะการดำเนินโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี หรือเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือ เข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี หรือมีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถ (Disability) ในบทบาทพื้นฐานชีวิตประจำวันอย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนรู้สร้างสรรค์ การคิดเอง ทำเองอย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อสังคม การมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นต้น¹⁻⁴ ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของการรับรู้ อารมณ์ การตัดสินใจ และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งผลกระทบต่อนตนเองเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพ (Pathology) มีรอยโรคหรือมีความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลางนำไปสู่การเกิดอาการทางจิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเสื่อมสภาพ (Impairment) หรือมีความผิดปกติทางสภาพจิตใจ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อาการที่ปรากฏ อาทิเช่น แยกตัว หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ความผิดปกติด้านความคิด เป็นต้น การเจ็บป่วยนี้ถ้าไม่ได้รับการจัดการตั้งแต่นั้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าสู่ระยะไร้ความสามารถ (Disability) ที่มีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในการทำหน้าที่อย่างคนปกติ ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาลดลง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ ส่งผลให้ทักษะทางสังคมบกพร่อง ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยทางจิตเป็นเวลานาน ๆ และไม่ได้รับการแก้ไขในระยะเสื่อมสภาพและระยะไร้ความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยมีความพิการ (Handicap) สูญเสีย หรือมีข้อเสียเปรียบของการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้มีขีดจำกัดหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือบทบาทตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สังคม และชุมชนได้²⁻⁴ นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีอาการทางจิตรุนแรงและเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและคนอื่น ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่ มักแสดงออกในลักษณะแยกตัว ไม่สนใจสังคมรอบข้าง หลบนอน มีความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ คิดว่า ไม่มีอำนาจ ขาดอิสระ ในการกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง^{2-3,5} และตกอยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ คือ อยู่ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองได้ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ผู้ป่วยจะตกอยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือปฏิบัติตามแนวทางของผู้อื่น ตัดสินใจเองไม่ได้⁵⁻⁶ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อจำกัดและขัดขวางความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมและอาชีพ มีข้อจำกัดหรือสูญเสียความสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น การดูแลตนเอง การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเรียน การทำงานเสื่อมถอย ในที่สุดผู้ป่วยจะตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หาย อาการกำเริบบ่อยและรุนแรงมากขึ้น ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และอาจไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เนื่องจากญาติเบื่อหน่าย ไม่ยอมรับผู้ป่วย ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้

ในโรงพยาบาลจิตเวช²⁻³ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดลงอย่างมาก^{2-3,5-7}

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ทางจิตใจเป็นการสร้างพลังอำนาจในตนเองเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกมีประโยชน์ มีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางสติปัญญา และพลังในตัวผู้ป่วยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น^{2-3,5-6,14-15} ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจที่ต้องใช้เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นขั้นตอน เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การติดต่อสื่อสารเพื่อบำบัดการให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลจิตเวช^{2-3,5-6}

ดังนั้น ปัญหาเหล่านี้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง^{2-3,5-6} โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดหรือการทำจิตบำบัดประคับประคอง หรือจิตบำบัดอื่น มักมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยร่วมด้วย²⁻³ บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ปฏิบัติโดยพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และผลกระทบของการเจ็บป่วย จิตเภทเรื้อรัง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีระยะการดำเนินโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี หรือผู้ป่วยที่รักษาอยู่โรงพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี เป็นต้น⁹ หรือมีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในบทบาท (Disability) พื้นฐานชีวิตประจำวัน อย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนรู้สร้างสรรค์ การคิดเอง ทำเองอย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อสังคม การมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นต้น จะทำให้เป็นจิตเภทเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านสังคมและหน้าที่การงาน ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้อื่นระยะยาว¹⁻²

ผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง

โรคจิตเภทเรื้อรังมีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของ การรับรู้อารมณ์ การตัดสินใจ และพฤติกรรม เป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่เรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม รายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง จะเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพ (Pathology) ที่เป็นระยะที่มีรอยโรค หรือมีความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลางและนำไปสู่การเกิดอาการทางจิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเสื่อมสภาพ (Impairment) หรือมีความผิดปกติทางสภาพจิตใจ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อาการที่ปรากฏ เช่น แยกตัว หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ความผิดปกติด้านความคิด เป็นต้น ซึ่งการเจ็บป่วยนี้ถ้าไม่ได้รับการจัดการตั้งแต่ต้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าสู่ระยะไร้ความสามารถ (Disability) คือ ระยะที่มีข้อจำกัด หรือขาดความสามารถในการทำหน้าที่อย่างคนปกติ ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาลดลง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ ส่งผลให้ทักษะทางสังคมบกพร่อง ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยทางจิต

เป็นเวลานาน ๆ และไม่ได้รับการแก้ไขในระยะเสื่อมสภาพและระยะไร้ความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยมีความพิการ (Handicap) คือสูญเสียหรือมีข้อเสียเปรียบของการดำรงชีวิตในสังคมทำให้มีขีดจำกัดหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือบทบาทตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สังคม และชุมชนได้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชถูกปฏิเสธจากสังคม และการประกอบอาชีพ ส่งผลต่อการไร้ที่อยู่ การตกงาน เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทจะมีความเสื่อมของบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะเสื่อมลงเล็กน้อยในช่วง 5 ปีแรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นจะพบความเสื่อมลงเรื่อย ๆ จนถึงปีที่ 10 ของการเจ็บป่วย และเสื่อมลงมากกว่านั้นหรือตามจำนวนครั้งของการมีอาการกำเริบ^{2-4,9} นอกจากนี้ อาการทางจิตเชิงบวก เช่น เห็นภาพหลอนและอาการหลงผิดของโรคจิตเภทเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยคิดลบต่อตนเอง มองเห็นคุณค่าตนเองลดลง โดยเฉพาะอาการประสาทหลอนทางหู ทำให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รวมทั้งความรู้สึกถูกตีตราเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความอับอายที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้น่าอับอายเพิ่มขึ้นไปด้วย ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ทำลายประสิทธิภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเอง^{5,10}

ทั้งนี้ การเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน หลาย ๆ ด้าน^{9-10,12} ได้แก่

ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) ลดลง เช่น การดูแลภายในบ้าน การซื้อของใช้ในชีวิตประจำวัน การเตรียมอาหาร การจัดการเรื่องเงิน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) ผู้ป่วยมักจะไร้อารมณ์แยกตนเองจากสังคมและสิ่งแวดล้อม

ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีข้อจำกัดการเกิดอุปสรรคหรือข้อเสียเปรียบในการดำเนินชีวิตอาจเนื่องมาจากทัศนคติในเชิงลบที่มีต่อผู้ป่วยทำให้ถูกปฏิเสธจากสังคมเนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ไม่สามารถประสบผลสำเร็จในชีวิต

ด้านการประกอบอาชีพ หรือการเข้าสังคมได้ดี เท้าบุคคลทั่วไปในสังคมเดียวกัน ผู้ป่วยมักจะไม่มีงานทำ และถูกมองว่าเป็นคนไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยตำหนิตนเองและคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพ (Impairment) หรือความบกพร่อง (Disability) ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถบรรลุบทบาทที่คนปกติปฏิบัติได้

ด้านแรงจูงใจ (Motivation) ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานประสงค์ได้ เกิดความกลัวต่อความล้มเหลว ทำให้ไม่กล้าที่จะลองทำหรือมีประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การไม่มีแรงจูงใจอาจทำให้อ่อนล้า แยกตนเอง และมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมน้อยได้

ด้านความเข้มแข็งของผู้ป่วย (Strengths) ระยะเวลาการดำเนินโรคส่งผลต่อความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการที่จะเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันจะต้องสอดคล้องกับความสามารถของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้ความสำคัญต่อความเข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวังว่าเขาสามารถที่จะมีการพัฒนาศักยภาพได้

ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Adherence to treatment) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา อาจเนื่องจากการปฏิเสธการเจ็บป่วย มีปัญหาในการเดินทางมารับยา ไม่มีคนช่วยเหลือในการรับประทานยา หรืออาจเนื่องจากไม่สบายใจจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวรับภาระในการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เบียดบังเวลาในการประกอบอาชีพ ขณะเดียวกันก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น เดือดร้อนทางการเงิน มีภาระหนี้สิน นอกจากนี้ครอบครัวยังสูญเสียความคาดหวังในอนาคตต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวสูง อาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติทางจิตเวชสร้างความเครียดถาวรให้กับผู้ป่วยจิตเวชและญาติที่อาศัยร่วมกัน เกิดความรู้สึกทุกขใจ เพราะไม่แน่ใจว่าอาการของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร ทำให้ไม่กล้าให้ผู้ป่วยอยู่โดยลำพัง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นกลุ่มที่เผชิญกับภาวะเครียดอย่างเรื้อรังและต่อเนื่องจากการต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยทางจิตมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดอิสรภาพเนื่องจากความผูกพันห่วงใยสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยทางจิตทั้งในด้านความไม่แน่นอนของอาการเจ็บป่วย ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและการถูกคุกคามทางอารมณ์

3. ผลกระทบต่อสังคม เมื่อเศรษฐกิจของครอบครัวถูกกระทบอันเนื่องมาจากรายได้ลดลงย่อมทำให้เกิดความสูญเสียเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่รัฐรับภาระในการดูแล ซึ่งโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมากและเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองที่ส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) ลดลง มีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ขาดความเข้มแข็งในตนเองของผู้ป่วย ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่มีที่สิ้นสุด และผลกระทบต่อสังคมที่ทำให้เกิดความสูญเสียเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ทำลายประสิทธิภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มาจากคำว่า Empowerment ในอดีตได้มีการใช้คำนี้ในแวดวงการบริหารงานค่อนข้างมาก เพราะเข้าใจมาจากคำที่มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ Power ซึ่งแปลว่า อำนาจ ในอดีตผู้บริหารมักเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการกิจต่าง ๆ ขององค์กร ต่อมาได้มีการแปลความของคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในลักษณะของการใช้อำนาจในเชิงอำนาจเพื่อให้เกิดความสำเร็จและประสิทธิภาพของงานจนมีการค้นพบและเสนอแนะว่า การทำงานให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกระจายอำนาจและมอบอำนาจ ซึ่งเรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือ Empowerment^{2,4,8} ซึ่งมีนัยวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ อาทิเช่น กริสเลย์ และคิง^{2,3,4} กล่าวถึงความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่ามีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ อาทิเช่น คอนเจอร์ และคานูโก^{2,11} กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจว่าเป็นการจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน ส่วนกิบบสัน^{2,8,12} กล่าวเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ

ควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน¹³ มีการนำไปใช้ในทางสุขภาพจิตอย่างกว้างขวาง โดยกิบสันอธิบายความหมายไว้ 10 ประการ ดังนี้ 1) เป็นกระบวนการที่บุคคล องค์กรหรือชุมชน ใช้ในการให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเอง 2) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน 3) การเพิ่มพูนความรู้สำนึกในคุณค่าของตน และการสร้างประสิทธิภาพของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย 4) การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การทำงานร่วมกันซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคล ภายนอกบุคคลและที่มีอยู่ในชุมชน 5) กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างประโยชน์ร่วมกันที่มุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้นในโครงสร้างและสภาพการที่เป็นอยู่ในหน่วยเล็กและหน่วยใหญ่ คือ ชุมชน 6) กระบวนการที่เป็นการหาทางออกทางแก้ปัญหา มากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของบุคคล 7) กระบวนการที่กลไกเกี่ยวกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแต่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจแต่รวมถึงผู้มีอำนาจการใช้และถ่ายโอนอำนาจ 8) กระบวนการที่เป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือกระทำการกิจกรรมร่วมเพื่อให้มี การเจริญเติบโต และการพัฒนาการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่ตั้งใจ 9) กระบวนการของการช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและควบคุมหรือกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้ 10) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing peoples abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Mobilize the necessary resources) ในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าการตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ พบว่ามีการนำแนวคิดมิลเลอร์¹⁴ ไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง²⁻⁶ ซึ่งแนวคิดนี้กล่าวเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจว่าเป็นกระบวนการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจสำหรับบุคคล โดยได้กล่าวถึงพลังอำนาจว่า “พลังอำนาจ คือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน” มิลเลอร์ให้คำจำกัดความของอำนาจว่า คือ การอบรมเลี้ยงดู ให้การดูแล (Nurturative) ซึ่งก็คือการช่วยเหลือและดูแลตนเอง การทำให้ผู้อื่นดูแลตนเอง และการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ด้วยอำนาจเป็นความสามารถที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือป้องกัน

องค์ประกอบเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

สำหรับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยบทบาทพยาบาลจิตเวช พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของมิลเลอร์¹⁴ ที่กล่าวถึงแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง จึงเป็นเหตุผลในการเลือกแนวคิดของมิลเลอร์¹⁴ มาศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง

ดังนั้น องค์ประกอบและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ผู้เขียนได้สรุปจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของมิลเลอร์¹⁴ ที่มีการนำไปศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง²⁻⁴ โดยมีมิลเลอร์เน้นกระบวนการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจ ที่มีองค์ประกอบ 7 แหล่ง ดังนี้

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength and reserve) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ได้อย่างเต็มตามศักยภาพทางกายและเต็มตามพลังสะสมทางกายภาพ (Physical reserve) เมื่อระบบของร่างกายเกิดการเจ็บป่วย พลังในการกระทำการใดๆของบุคคลก็จะลดลง สภาวะความเข้มแข็งทางกายภาพขณะนั้นจะมีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของผู้ป่วยทั้งในขณะที่ย่อยเหยียดกับปัญหาของการเจ็บป่วย

2. ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) ความเข้มแข็งทางจิต เป็นความยืดหยุ่นที่ปรากฏในบุคคลอันเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าจะเผชิญกับวิกฤตการณ์การเจ็บป่วยและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ผู้ป่วยบางคนที่สามารถที่จะดำรงความสมดุลทางจิตได้ซึ่งบางครั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังก็เป็นสาเหตุของความไม่สมดุลทางจิต ความวิตกกังวลและซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจต้องการการช่วยเหลือในการดำรงไว้ซึ่งความคิดทางด้านบวก การป้องกันความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกหมดหวังที่อาจเกิดขึ้น สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นสัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ การบูรณาการทางสังคม โอกาสสำหรับการดูแล ความเชื่อมั่นในคุณค่าบุคคลที่ให้การดูแล นอกจากนั้นยังรวมถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมอีกด้วย

3. อัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) อัตมโนทัศน์ (Self – concept) คือ ความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนประกอบด้วยภาพลักษณ์ (Physical self or body image) การทำหน้าที่ของตน (Functional self or role performance) ความเป็นตัวตนของบุคคล (Personal self) การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ในตน การสร้างอัตมโนทัศน์ในตนขึ้นมาใหม่เป็นการปรับตัวในระยะเจ็บป่วย เป้าหมายของการสร้างอัตมโนทัศน์ในตนขึ้นมาใหม่ คือการบูรณาการการรับรู้รับที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกายไปสู่อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนในทางบวกโดยการทำความเข้าใจว่าความสามารถหรือศักยภาพในการจัดการดูแลปัญหาสุขภาพอยู่ในตนเองและพยายามที่จะกำจัดอิทธิพลของการเจ็บป่วยที่มีต่อตน

4. พลังงาน (Energy) เป็นความสามารถของระบบร่างกายสำหรับการทำงานตามศักยภาพที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคล ศักยภาพของพลังงาน คือ พลังงานที่เก็บสะสมไว้ ซึ่งควรที่จะสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไป แหล่งของพลังงาน ได้แก่ อาหาร น้ำ การพักผ่อน และแรงจูงใจ พลังงานที่ใช้ในการสะสมหรือฟื้นฟูสภาพทางกาย หรือใช้ในการจัดการกับความต้องการประจำวัน รวมถึงการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นพลังงานยังใช้ในการเติบโต การเรียนรู้ การทำงานและทำกิจกรรมต่าง ๆ การขาดพลังงานสำหรับการใช้ในระดับพื้นฐานจะมีผลต่อการใช้พลังงานสำหรับสนองความต้องการในระดับสูง เช่น การเติบโต และการเรียนรู้ การกระทำใดๆ จะเป็นไปได้ถ้ามีความเข้มแข็งและมีพลังงาน ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยปกป้องและหรือพัฒนาสุขภาพของตน

5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) ความรู้ช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ การขาดความเข้าใจนำไปสู่ความท้อแท้และนิ่งเฉยซึ่งเป็นลักษณะของการสูญเสียพลังอำนาจ ส่วนการตระหนักรู้ภายในตน (Internal awareness) ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา การตระหนักรู้ภายในตน คือความสามารถที่จะค้นหาและประเมินภาวะทางกายและจิตเพื่อนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมอาการและดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางจิตอันเป็นการพัฒนาความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนและการรับรู้อย่างถูกต้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ รับรู้ถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่พึงปรารถนาและการประเมินตนเอง

6. แรงจูงใจ (Motivation) มีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพ ส่งเสริมบทบาททางสังคม และการทำงาน และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองที่จะกล้าเสี่ยง แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

7. ระบบความเชื่อ (Belief) ระบบความเชื่อของบุคคล เป็นความเชื่อในแผนการรักษา ความเชื่อในเจ้าหน้าที่สุขภาพและความเชื่อในตนเองหรือความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองรวมถึงความเชื่อในพระเจ้า ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการจัดการกับความเครียดและเอาชนะต่อปัญหาสุขภาพ ต้องการที่จะหลุดพ้นความทุกข์ทรมานและแสวงหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจจากศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ บางคนอาจค้นพบความหมายของการเจ็บป่วยโดยอาศัยความเชื่อทางศาสนาและโชคชะตา ความเชื่อในโชคชะตาและความหวังจะช่วยส่งเสริมพลังอำนาจในบุคคลที่จะรับรู้ถึงการควบคุมและอาจส่งผลต่อการรักษา

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังเป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นการบำบัดด้านจิตใจตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลรวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเองเป็นกระบวนการเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่พยาบาลและผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามร่วมกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเองและการเสริมสร้างประสิทธิภาพ ของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย เน้นการหาทางออก ทางแก้ปัญหา เสริมสร้างความแข็งแกร่ง สิทธิ และความสามารถของผู้ป่วยให้สูงกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของผู้ป่วย และเป็นกระบวนการระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยเพื่อให้กลายเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน⁸

การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พยาบาลจะต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างอำนาจควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมความรู้ใหม่ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนในการดูแลตนเองได้รับสิทธิอย่างเต็มที่ในการเลือกและตัดสินใจ การรับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง อาจเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา การทำงาน สิทธิที่ตนเองพึงได้รับ เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการพยาบาลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญทั้งตัวผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีแหล่งพลังอำนาจ มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีสมรรถนะในการทำงานสามารถเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณค่าแห่งตน ส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมการพัฒนาคุณลักษณะแห่งตน^{2,5,11} โดยความมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นทั้งในขณะอาการคงที่และอยู่ในระยะเรื้อรัง⁹ ผู้เขียนได้สรุปเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาล ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง^{2-3,6} มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพบำบัดและความร่วมมือ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะให้คำชี้แนะ และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อการรักษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นภายใต้บรรยากาศความสัมพันธ์ที่ดี สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy)

ซึ่งปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในขั้นตอนนี้ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness) และทัศนคติ (Attitude) ยอมรับในความคิดเห็นช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วย (Discovering reality) เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพเป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจและประเมินแหล่งพลังอำนาจ จากการสร้างความร่วมมือ สัมพันธภาพและแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการร่วมมือ ไม่ได้เกิดขึ้นแต่เพียงฝ่ายเดียว ลักษณะการดำเนินการเป็นไปในลักษณะการมีผลประโยชน์ร่วมกัน ขั้นตอนนี้ผลลัพธ์คาดว่าจะเกิดขึ้นโดยค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย ค้นหาความรู้สึกต่อตนเองด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดการกับปัญหาเหล่านั้น การแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรมความคิด ภาวะการณ์สูญเสียพลังอำนาจ ประเมินวิเคราะห์ สถานการณ์จริง เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ เป็นการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเอง ด้วยการสะท้อนคิด และส่งเสริมพลังอำนาจเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยสร้างแรงจูงใจว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และพยาบาลต้องยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเลือกแนวทางแก้ไขจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งบทบาทของพยาบาล คือ เสนอแนวทางที่เหมาะสมเป็นได้ แต่ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร โดยการให้ความรู้ตามความสนใจและศักยภาพ ซึ่งประเมินจากความสนใจและพื้นฐานอาชีพเดิมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลนาน ไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้ อาจทำให้ผู้ป่วยคิดฟุ้งซ่านและรู้สึกละอายใจที่ไม่มีคุณค่า ดังนั้น จึงควรเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการทำงานเพื่อที่จะสามารถทำให้นำไปประกอบอาชีพได้ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วยส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเสริมสร้างพลังด้วยตนเอง เป็นการให้ผู้ป่วยใช้ความรู้และทักษะต่าง ๆ จากการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นไปแก้ไขปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ การทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมแก่ตนเองเลือกที่จะปฏิบัติเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์ได้จริง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและอัตโนมัติต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนจะเป็นการเสริมสร้างพลังด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 6 การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งการเห็นคุณค่าของตนเองในความสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของตนจากนั้นพยาบาลเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย

ผู้เขียนได้สรุปตัวอย่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในบทบาทของพยาบาลจิตเวช ดังนี้

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พยาบาลจิตเวชควรให้ความสำคัญตั้งแต่ขั้นตอนแรก เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพความร่วมมือเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่งของการพยาบาลสุขภาพจิต การที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องตลอดโปรแกรม เทคนิคที่สำคัญคือ การแสดงความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยโดยฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสินใจได้แย้ง ไม่รีบให้ข้อมูลจนสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยไว้วางใจและมีความพร้อมจึงให้ข้อมูล ค้นหาเป้าหมายและความสนใจของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะการใช้คำถามปลายเปิดอย่างระมัดระวังและกระชับ ชัดเจน เพื่อกกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด บอกความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็น และเชื่อมโยงให้ตรงประเด็น เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness) มองเห็นเป้าหมายในชีวิต เกิดพลังอำนาจขึ้นในตัวเอง จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ ไว้วางใจระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการบำบัด การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเป็นแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความสำคัญต่อการรักษา ส่วนขั้นการค้นหาสภาพจริงของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องทำการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ และนำผู้ป่วยหาสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ก่อนที่จะสรุปปัญหา ขั้นตอนต่อไปคือ การสร้างพลังในการแก้ปัญหาโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ เป็นการใช้ทักษะสะท้อนคิดในการพยาบาลผู้ป่วยโดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และผลกระทบ และนำไปสู่ขั้นตอนการเสริมแหล่งพลังอำนาจ ส่งเสริมสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ให้ข้อมูลความรู้ตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจและความสามารถตามศักยภาพ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ป่วย โดยการประเมินระดับความสามารถของกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจก่อนและหลังการให้ความรู้ และต้องให้ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตัวเอง สนับสนุน และเอื้ออำนวยทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหลังจากที่พยาบาลได้เสริมสร้างพลังความรู้และแหล่งทรัพยากรต่างๆให้กับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีการฝึกทักษะในการคิดพิจารณาเพื่อแก้ไขสถานการณ์ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลคอยเพิ่มเติมแหล่งทรัพยากรให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังความสามารถในการจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย โดยที่พยาบาลจะต้องสร้างเสริมความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการเป็นผู้ดูแลผู้รับบริการโดยตรง (Direct care) โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พยาบาลจิตเวชต้องมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการนำความรู้ความสามารถในเชิงทฤษฎีและมีทักษะความชำนาญมาประยุกต์เพื่อนำมาปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน สามารถประเมินวิเคราะห์ในส่วนที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และนำมาวางแผนในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังด้วยการจัดกิจกรรมที่มีเนื้อหาเหมาะสมกับความสนใจและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความมีพลังอำนาจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีขึ้น สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เพื่อการใช้ชีวิตในชุมชนต่อไป

สรุป

การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยบทบาทพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่สองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการเสริมสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม เน้นที่การหาทางออกทางแก้ปัญหา มากกว่าตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิ และความสามารถมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของผู้ป่วย และเป็นกระบวนการระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยเพื่อให้กลายเป็นผู้ป่วยที่มีพลังอำนาจในตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อนงค์นุช ศาโศรก, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ชุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ, วีร์ เมฆวิสัย. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: วิศทอเรียอิมเมจ; 2560.
2. หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทหญิงเรื้อรังที่มีคุณค่าในตัวเองต่ำ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
3. ภาวิณี สถาพรธีระ, กฤตยา แสงเงจริญ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทชายที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2561;24:145-54.
4. Liberman RP. Recovery from schizophrenia: form follows functioning. World Psychiatry 2012;11:161-2. doi: 10.1002/j.2051-5545.2012.tb00118.x
5. นิตยา เจริญยุทธ, กชพงศ์ สารการ, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแหล่งพลังอำนาจ ความมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหญิง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2555;26:41-56.
6. ราตรี พิมพ์านิช, สุภัคกาญจน์ ประกอบแสง, อรศรี แก้วอ่อน, อุดม สาริมูล, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์: การวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต; 2562.
7. คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมโรงพยาบาลศรีธัญญา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาพ: การจ้างงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: พรอสเพอริสพลัส; 2559.
8. Stapornteer P. Empowerment for male schizophrenia with low self-esteem. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2018;24:145-54.
9. Kumar S, Mohanty S. Factors associated with self-esteem in patients with chronic schizophrenia. SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health 2016;23:56-60.
10. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
11. Vauth R, Kleim B, Wirtz M, Corrigan PW. Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. Psychiatry Research 2007;150:71-80.

12. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy Management Review* 1988;13:471-82.
13. Gibson GH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16:354-61.
14. Miller JF. *Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness* . 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.