



การฝึกทักษะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในโรงพยาบาลศรีธัญญา

สุรพิน แท่นรัตนกุล, ศศ.ม. *

สุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์, ค.ม. *

ณัฐวดี รัตนานิกม, ศศ.ม. **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองเพื่อดูผลของการฝึกทักษะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายในโรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และพฤติกรรมแสดงออกใกล้เคียงกัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วยร่วมกับการฝึกทักษะทางสังคม เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจและการปฏิเสธ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 เดือน เครื่องมือคือแบบวัดทักษะทางสังคม และแบบสังเกตพฤติกรรม เก็บข้อมูลก่อนเริ่มกลุ่ม 2 วัน และสิ้นสุดการทำกลุ่ม 2 วัน วิเคราะห์ข้อมูลหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการศึกษาหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การฝึกทักษะทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังดีขึ้น มีทักษะทางสังคมสูงขึ้นซึ่งเป็นทักษะหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมดีขึ้น จากผลการศึกษาทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าการฝึกทักษะทางสังคมเป็นการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดีขึ้น และควรนำไปฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังให้มีทักษะทางสังคมก่อนกลับสู่ชุมชน

คำสำคัญ : การฝึกทักษะทางสังคม ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

* โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

** กระทรวงยุติธรรม



The Social Skills Training of Chronic Psychiatric Patients in Srithanya Hospital

Surapin Tanratanakul, M.A.*

Sunee Ekwattanaphan, M.Ed.*

Nattawadee Ratananikom, M.A.**

Abstract

The purpose of this research was to measure effect of social skill training of chronic psychiatric patients in Srithanya Hospital. Patients were matched age, educational level, period of illness, behaviors and expression patterns. They were assigned into study groups ($n=10$) and control groups ($n=10$). Both groups were same rehabilitation program but the study groups were combined with the social skills of relationship, communication, decision and rejection 3 times per week, one hour each time, within 2 months. Study instrument were Social Skill Forms and Behavior Observation forms. The instrument were used for 2 day before and after program. The data presented by mean, standard deviation and t-test. Result found that after intervention the study groups were change significantly in behavior and social skill. From this study suggested that the social skill training are effective for chronic psychiatric patients and can be used for promotion patient social skill before discharge to community.

Key words : the social skills training, chronic psychiatric patients

*Srithanya Hospital, Department of Mental Health

**Ministry of Justice

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีองค์ประกอบของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง¹⁻⁴ ดังนี้คือ ประการแรก การวินิจฉัยโรค เช่น โรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ ปัญญาอ่อน ฯลฯ ประการที่สอง ระยะเวลาของโรค ซึ่งการกำหนดระยะเวลาแตกต่างกันในแต่ละสถาบันหรือประเทศ เช่น ระยะเวลาการดำเนินโรคมามากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี หรือ The National Institute of Mental Health (NIMH) ที่ Liberman อ้างถึงคือ ผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี เป็นต้น ประการสุดท้าย คือ ข้อจำกัดหรือการขาดความสามารถในบทบาท (disability) พื้นฐานชีวิตประจำวันอย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) การดูแลสุขภาพตนเอง 2) การคิดเอง ทำเองอย่างเหมาะสม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การติดต่อทางสังคม 5) การเรียนรู้และสร้างสรรค์ 6) การมีรายได้หาเลี้ยงตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านกระบวนการคิด ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้หรือเข้าใจ⁴ เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะกลายเป็น ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในกระบวนการบำบัดรักษา⁵⁻⁶ มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น เป็นที่หวาดกลัวและรังเกียจของสังคม แม้ว่าผู้ป่วยดังกล่าวจะมีอาการทางจิตสงบ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน ก็ยังคงได้รับการปฏิเสธจากญาติและสังคม⁷ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดอย่างเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง กลับมารักษาซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 90 วัน⁸ ประกอบกับไม่สามารถเผชิญความเครียดหรือภาวะคุกคามจากบุคคลรอบข้างได้ สืบเนื่องจากผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทักษะการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะทักษะทางสังคม⁹ ที่ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับตัวเองให้เข้ากับผู้อื่น ซึ่ง

ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ Basic Social Model เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยที่แยกตัวเอง โดยการฝึกการพูดให้มีการประสานสายตา ฝึกน้ำเสียงขณะพูด และการตอบคำถาม Social Problem - Solving Model เป็นการฝึกเพื่อพัฒนาความบกพร่องในการสื่อสาร ทำให้รู้จักการรับ - ส่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเอง การดูแลอาการตนเอง นันทนาการ การพูดพื้นฐานต่าง ๆ การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน และ Cognitive Remediation เป็นการฝึกพัฒนาให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านความตั้งใจ ความจำและการวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิ และรู้จักปรับตัวในการปฏิบัติตน ทำให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอย่างจริงจังก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชน การศึกษาดังกล่าวเป็นส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข¹⁰ โดยการฝึกทักษะทางสังคมให้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถสื่อความหมายความเข้าใจกัน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น สามารถตัดสินใจและปฏิเสธได้โดยสันติวิธี เมื่อเกิดความขัดแย้ง รู้จักคิดและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสังคมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเรียนรู้วิธีปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นไปอย่างเหมาะสม

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม โดยเน้นทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจและการปฏิเสธของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเรื้อรังมาแล้ว ตั้งแต่

2 ปีขึ้นไป จำนวน 20 ราย ซึ่งรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา คัดเลือกมาโดยใช้เกณฑ์ คือ มีอายุระหว่าง 20-50 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มด้วยความสมัครใจและเต็มใจ ญาติ แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย โดยการจับสลากจับคู่ให้อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน ระยะเวลาการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน และมีพฤติกรรมแสดงออกใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนการสังเกตพฤติกรรมครั้งแรกต่างกันไม่เกิน 3 คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วย ร่วมกับกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วย คือ กลุ่มการฝึกทักษะชีวิตเน้นการดูแลตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำงาน การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ การใช้ชีวิตในชุมชน กลุ่มสังสรรค์บำบัด กลุ่มนันทนาการ กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรม จำนวน 15 พฤติกรรม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 เช่น พฤติกรรมการให้ข้อมูลระหว่างสนทนา หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมปกติ จะมีลักษณะพฤติกรรมสามารถตอบคำถามทุกคำถามของพยาบาลอย่างชัดเจน สามารถให้ข้อมูลแม้กระทั่งในเรื่องส่วนตัวของตนเองได้ ซึ่งจะมีคะแนนเท่ากับ 0 แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกเบี่ยงเบนจากปกติอย่างมาก จะไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาได้ตอบใดๆ เมื่อมีการซักถามตอบไม่ตรงกับคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจะมีคะแนนเท่ากับ 4 เช่นเดียวกับพฤติกรรม

การแสดงอารมณ์ หากผู้ป่วยมีการแสดงอารมณ์ในลักษณะปกติ จะมีการแสดงพฤติกรรมเศร้าใจเมื่อพูดถึงความสูญเสีย มีสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อพูดถึงความสุข ความสมหวังที่ผ่านมาในอดีตอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งจะมีคะแนนเท่ากับ 0 แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแสดงอารมณ์เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก จะแสดงอาการหัวเราะหรือร้องไห้เรื่อยเปื่อย มีกิริยาค้าวร้าว ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งจะมีคะแนนเท่ากับ 4 เป็นต้น และแบบสอบถามทักษะทางสังคมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ 10 ข้อ การติดต่อสื่อสาร 10 ข้อ การตัดสินใจ 10 ข้อ และการปฏิเสธ 10 ข้อ จำนวน 40 ข้อ ให้ตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบใช่ ได้ 1 คะแนน และหากตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมได้จัดทำจากแนวคิดของ Michael และ Susan ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ทักษะดังนี้

1. กิจกรรมทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น “เมื่อเจอกัน ควรกล่าวทักทายคำว่า.....” “หากมีใครมาชื่นชม ควรกล่าวคำว่า.....”
2. กิจกรรมทักษะการสื่อสาร ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักคำพูดเชิงบวกต่อการแสดงความรู้สึกของตนเอง เช่น “หากต้องการบอกว่าตนไม่ชอบ ควรพูดคำว่า.....”
3. กิจกรรมทักษะการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมที่จำลองเหตุการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชรู้จักการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่เหมาะสม เช่น “ถ้าท่านต้องพบในสิ่งที่ท่านไม่ชอบ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร”
4. กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการปฏิเสธอย่างสร้างสรรค์ในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ เช่น “ถ้าหากเพื่อนผู้ป่วยให้ท่านไปช่วยอาบน้ำเพื่อนผู้ป่วยอื่น ในขณะที่ท่านยังไม่เสร็จจาก กิจกรรมปลูกผัก ท่านจะอย่างไร”

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย 1 คนทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมและสอบถามทักษะทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในกลุ่มใด การรวบรวมข้อมูลทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม 2 วัน และหลังจากสิ้นสุดกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมแล้ว 2 วัน ผู้วิจัยอีก 2 คนทำหน้าที่เป็น

ผู้จัดกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม โดยจัดกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมจำนวน 20 ครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนทักษะทางสังคมใช้สถิติหาค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่า t-test

ผล

ตาราง 1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 10)	กลุ่มควบคุม (n = 10)
	จำนวน	จำนวน
อายุ (ปี)		
อายุเฉลี่ย (S.D.)	31(7.23)	30(8.91)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	3
มัธยมศึกษา	5	5
อนุปริญญา	2	2
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
2 - 5 ปี	4	4
6 - 10 ปี	4	4
10 ปีขึ้นไป	2	2

จากตารางพบว่า ลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชากร มีอายุเฉลี่ย 30.5 ปี (S.D. 8.05)

มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาร้อยละ 40 มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 2-5 ปีและ 6-10 ปี ร้อยละ 40

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				ผลต่างหลังการทดลอง				
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	δ	S.D.	δ	S.D.	
การสร้างสัมพันธภาพ	4.70	0.67	4.60	0.84	0.31	8.20	0.63	8.00	0.66	3.50	3.79	3.40	0.72	0.23
การสื่อสาร	5.60	1.17	5.30	1.05	0.81	7.80	1.39	4.70	0.82	2.20	2.74	-0.60	1.17	9.85*
การตัดสินใจ	5.40	0.96	5.20	0.91	0.68	8.30	0.67	5.10	1.10	2.90	1.28	-0.10	1.20	7.23*
การปฏิเสธ	4.40	0.96	4.40	1.26	0.83	6.90	0.99	4.50	1.08	2.5	1.50	0.10	1.52	9.00*

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*p<0.05

δ = ค่าเฉลี่ยของค่า $\bar{X}$ ก่อน - หลังการศึกษา

ด้านทักษะทางสังคม

จากตารางแสดงถึง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรมีทักษะทางสังคมใกล้เคียงกัน

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทักษะการสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง การตัดสินใจและการปฏิเสธ

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				ผลต่างหลังการทดลอง				
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	δ	S.D.	δ	S.D.	
การแสดงพฤติกรรม	15.7	2.67	15.9	1.37	0.00	10.8	1.31	8.10	1.91	-9.90	3.52	-9.9	2.07	5.71*

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*p<0.05

δ = ค่าเฉลี่ยของค่า $\bar{X}$ ก่อน - หลังการศึกษา

ด้านพฤติกรรม

จากตารางแสดงว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

หลังการทดลอง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และมีคะแนนทักษะทางสังคมสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะทางสังคมอย่างเป็นกระบวนการ คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดประสบการณ์ชีวิต มีทักษะในการจัดการกับปัญหาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุย ดูแลช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และมีโอกาสได้พูดคุยกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เวียนมาเข้ากลุ่มกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีสัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนทักษะการสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในโรงพยาบาลนานจะปฏิบัติตาม กฎระเบียบของโรงพยาบาล ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้ดูแล แม้จะมี

การพูดคุยกับบุคคลอื่นบ้าง แต่ขาดการตัดสินใจด้วยตนเองและการปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ ทั้งยังไม่ได้รับการฝึกทักษะทางสังคมทั้ง 3 เรื่องอย่างจริงจัง เนื่องจากทักษะการสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกให้รู้จักคิดว่าตนเองต้องการอะไร เพื่อให้ทราบความต้องการของตนเองสามารถบอกกล่าวให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ ในทักษะการตัดสินใจผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล รู้ว่าผลดี ผลเสียของการตัดสินใจแต่ละครั้งที่มีต่อผู้ป่วยเป็นอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง ในทักษะการปฏิเสธผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกให้รู้จักคิดถึงผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจ และสามารถปฏิเสธผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จากการสังเกตผู้ป่วยกลุ่มทดลองในขณะที่เข้ากลุ่มฝึกทักษะทางสังคมครั้งแรกๆ ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมพูดคุยทักทายกับสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง จึงมีการถามคำถาม แต่ขณะพูดไม่ยอมมองสบตา สีหน้าเฉยเมย เมื่อกลุ่มดำเนินไประยะหนึ่งผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ตอบคำถามได้ดีขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็น มีการยิ้มทักทายผู้อื่น รู้จักปฏิเสธในบางอย่างที่ถูกร้องให้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ชอบ แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการพัฒนาทักษะทางสังคมเป็นไปในทางที่ดี หลังการทดลองผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากได้รับการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงจากทีมสหวิชาชีพทั้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ก็เพราะว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้มีโอกาสเข้ากลุ่มฝึกทักษะทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ได้แสดงออก ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกทั้ง

สิ่งที่ดีและไม่ดีออกมา ทำให้คลายความวิตกกังวล เกิดความสบายใจ จิตใจสงบและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นกลุ่มการฝึกทักษะทางสังคม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถจำหน่ายกลับสู่ครอบครัว โดยญาติยินดีรับกลับจำนวน 9 คน ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมสามารถจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวได้ 4 คน แสดงว่ากระบวนการกลุ่ม¹¹ที่เกิดขึ้นจะช่วยเหลือให้สมาชิกได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์เหมือนๆ กัน และพัฒนาปรับปรุงไปในแนวทางที่เหมาะสม เป็นการพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร โดยส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าตนเองควรพูดและแสดงความคิดเห็นอย่างไรต่อกลุ่ม เรียนรู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง ผลจากการสะท้อนกลับของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าเขาเป็นอย่างไร และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ช่วยให้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ลดความวิตกกังวล เปิดเผยตนเองมากขึ้น มีความเชื่อใจไว้วางใจบุคคลอื่น นั่นคือผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสาร¹²⁻¹³ อย่างเต็มที่ เนื่องจากขณะเข้ากลุ่มได้มีการสื่อสารทั้งคำพูด สีหน้าและท่าทาง เป็นลักษณะหนึ่งของการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกจากภายในออกมา นอกจากนี้ยังพบว่าสื่อสารยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากมีการสื่อสารที่ดี ถูกกาลเทศะ จะทำให้ผู้รับสารไม่เกิดความรู้สึกอับอาย เสียหน้า โกรธ หรือกับข้องใจ ส่งผลให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้สื่อสาร ทำให้สัมพันธภาพเกิดขึ้นและคงอยู่ได้นาน ประกอบกับทักษะทางสังคมส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าพูด¹⁴⁻¹⁵ กล้าบอกเล่าถึงความคิดเห็นของตนเองให้บุคคลอื่นยอมรับ กล้าตัดสินใจและปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ และจัดการกับสิ่งที่ตนเป็นปัญหาอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ คุณสมบัติดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่างๆ มากเกินไป สามารถควบคุมความคิดและการกระทำได้ในระดับหนึ่งนำไปสู่การมีสติการคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ ด้วยความรอบคอบ ในการทำงานกับผู้ป่วยควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ University of Pittsburgh¹ ทำการศึกษาทดลองกับผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 1 ปี แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยยา ร่วมกับการฝึกทักษะทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดด้วยยาเพียงอย่างเดียว จากนั้นทำการติดตามผลภายหลังการทดลอง 1 ปี พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการป่วยซ้ำร้อยละ 30 ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีอัตราการป่วยซ้ำร้อยละ 46 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอิสระในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือจุดสุดท้ายของการฝึกทักษะทางสังคม จึงเปรียบเสมือนกระจกหรือสังคัมจำลอง เพื่อสร้างความมั่นใจและเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และบุคคลอื่น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชน และสามารถเผชิญสภาวะการณ์ในสังคมอย่างสร้างสรรค์ และเป็นสุข ไม่เป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวและสังคมต่อไป

ข้อจำกัด เนื่องจากการเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในคลินิก จำเป็นต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่าง ๆ และต้องใช้ความร่วมมือของทีมนักวิชาชีพ จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน และช่วงเวลาของการศึกษาเพียง 2 เดือนอาจทำให้พฤติกรรมเชิงบวกของผู้ป่วยไม่คงทนถาวรได้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชทุกรายของโรงพยาบาลศรีธัญญา และควรมีการศึกษาต่อเนื่องถึงผลของการฝึกทักษะทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวชในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ พ.ต.อ.ดร.เรจินดรา กลั่นทะนุประ รอง
ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจที่ได้ให้คำปรึกษา
แนะนำ และนางสาวสุทศนีย์ ธีระวงษ์ ที่สนับสนุน
การทำวิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. ปัทมา ศิริเวช. ผู้เจ็บป่วยทางจิตกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (บทบรรณาธิการ). วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545; 10:-.
2. Williams E, editor. Therapy with chronically mentally III clients. Missouri: Mosby-Year Book, Inc; 1993. p. 633.
3. World Health Organization. Life Skills Education in School. Geneva: Division of Mental Health World Health Organization; 1994.
4. American Psychiatric Association. DSM-IV sourcebook. New York: American Psychiatric Association; 1994.
5. คารณ ชัยอิทธิพร บุญเยี่ยม ลาภาอุทัย. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลการปฐมนิเทศพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต; 2539.
6. สมพร เชื้อหิรัญ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาผลการปฐมนิเทศ พฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.
7. บุญวดี เพชรรัตน์ เขียวภา สุวลักษณ์. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบ ต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 12:141 -9.
8. สมรัก ชูวานิชวงศ์ จิรภา พรประสิทธิ์ มานี ชื่นชอบ ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน บรรณาธิการ. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาชกชักซ้อน: กรณีผู้ป่วยรับกลับเข้าในโรงพยาบาล (ภายใน 90 วันหลังจำหน่าย). เอกสารประกอบการประชุม วิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ปี 2547 เรื่อง สุขภาพจิตกับยาเสพติด; 25-27 สิงหาคม 2547; ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2547. หน้า 389.
9. Sandock J, Sandock A, editor. Kaplan & Sandock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
10. ขวลา เขียวธนู. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ ทักษะทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนที่ได้รับการฝึกอบรมใน สถาบันเฉพาะกับผู้ที่ไม่เคยฝึกอบรมในสถาบันเฉพาะบุคคล ปัญญาอ่อน กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต; 2537.
11. Townsend MC. Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.
12. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภ. กลุ่มและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในกลุ่ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
13. กรมสุขภาพจิต. ความรู้เรื่องการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ 3 - 11 ปี. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2546
14. Pratt W, Gill J, Barrett M, Roberts M. Psychiatric rehabilitation. New Jersey: Academic Press; 2002.
15. Michael S, Kravitz and Susan D. Schubert Emotional Intelligence Work for Social Skills Training. USA New York: Dell Book; 1989.