

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคภัยไข้เจ็บ หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจแก่บุคคลนั้นและผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันเทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้รอดชีวิตและมีช่วงชีวิตยาวนานมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ มีผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับทางด้านเทคโนโลยี เป็นผลให้โรคติดเชื้อมีความสำคัญลดลง ในขณะที่โรคเรื้อรัง โรคทางจิต และอุบัติเหตุมีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคดังกล่าว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2544) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 62.28 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพระยะยาว ล่าสุดสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำรวจว่า ปี 2547-2550 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มทุกปี เฉลี่ยเกือบ 200,000 คนต่อปี โดยปี 2548 ผู้สูงอายุจะเพิ่มอีก 194,549 คน ปี 2549 เพิ่มอีก 152,839 คน และปี 2550 เพิ่มอีก 194,338 คน รวมเป็น 7,040,657 คน และโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุจะมีอายุยืนประมาณ 70 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2544)

ทำให้เห็นว่า ผู้ป่วยเรื้อรังต้องทนทุกข์ทรมานกับภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือใจ รวมทั้งมี ผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยมากแล้วผู้ดูแลผู้ป่วยก็มักจะเป็นญาติพี่น้องหรือครอบครัวของผู้ป่วยนั่นเอง เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ได้ให้

ความรัก การดูแล ความสัมพันธ์ใกล้ชิด และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นหากคนใดคนหนึ่งในครอบครัวล้มป่วยลงย่อมจะส่งผลกระทบทั้งทางกายและทางจิตใจต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย อาจส่งผลให้เกิดความเครียดต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งความเครียดที่พบได้บ่อยในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็คือ ความเครียดของผู้ดูแลเนื่องมาจากการต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเงิน คนแบ่งเบาภาระ จึงทำให้เกิดความตึงเครียดด้านสัมพันธภาพได้

ความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะในผู้สูงอายุนั้นสร้างความลำบากใจแก่ผู้ดูแลอย่างสาหัส เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุต้องให้การดูแลตลอดเวลาและให้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะโรคที่สร้างความลำบากใจแก่ผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น คือ โรคสมองเสื่อม เพราะอาการที่ผู้ป่วยจะแสดงออกนั้น นอกจากความจำ ความคิด การตัดสินใจ การรับรู้การเข้าใจที่เสื่อมถอยลง อาการที่ทำให้ผู้ดูแลต้องพบกับความลำบากในการดูแลมากขึ้นได้แก่ลักษณะพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวผู้ป่วย เช่น บางคนซึมลง บางคนก้าวร้าว บางคนเคยมีเหตุผล ใจเย็นก็กลายเป็นคนไร้เหตุผล เอาแต่ใจตัวเอง อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย เป็นต้น

ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนอาจไม่เข้าใจว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยว่าแท้จริงเป็นลักษณะอาการของโรคสมองเสื่อม จึงเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ขัดแย้งใจกับข้อใจ และขุ่นเคืองใจต่อกัน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วย ทั้งยังขาดแหล่งกำลังใจให้การสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจ และเงินทอง รวมทั้งขาดผู้ที่ช่วยแบ่งเบาภาระด้วยแล้ว ความเครียดต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นกับผู้ดูแลอย่างสาหัส โดยแสดงออกในรูปของภาวะความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า กังวล ผิดหวัง เศร้า ว้าวุ่นเหมือนถูกทอดทิ้ง จึงอาจก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจแก่ผู้ดูแล เช่น อาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดส่วนหนึ่งของทฤษฎีการรู้คิดมาสอดแทรกไว้ในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม เพื่อที่ผู้ดูแลจะได้รับทั้งความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย เข้าใจลักษณะอาการของโรค และรู้เท่าทันในความคิดอัตโนมัติของตน ก่อนที่จะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

การบำบัดการรู้คิดเป็นการรักษาแบบใหม่ที่มาจากการรวบรวมสาระสำคัญของ พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) จิตวิทยาการทดลอง (experimental psychology) และจิตพลวัตร (psychodynamic psychotherapy) และยังสามารถพัฒนาและประยุกต์แนวทาง วิธีการ และเทคนิคของการรักษาออกมาหลายรูปแบบ แต่ทุกรูปแบบของการคิดบำบัด มีหลักการที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการ คือ (Dobson & Block อ้างถึงใน ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547, หน้า 21)

1. การรู้คิด (cognition) มีผลต่อพฤติกรรม
 2. การรู้คิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้
 3. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมให้เหมาะสมเกิดขึ้นได้โดยการเปลี่ยนการรู้คิด
- การรักษาต้องการแก้ไขความผิดปกติของการรู้คิด (cognition) อารมณ์ (emotion) และพฤติกรรม (behavior) โดยอาศัยหลักการว่า การรู้คิดที่ไม่เหมาะสม (maladaptation) ของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นต้นสำคัญทำให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล เป็นต้น

ประโยชน์จากการบำบัดทางจิตวิทยาแนวทฤษฎีการรู้คิดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มักเกิดความคิดว่า ตนเองต้องรับภาระที่ไม่มีวันสิ้นสุด และต้องดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด ห้ามทำผิดพลาดทั้ง ๆ ที่สถานการณ์จริง ๆ นั้นไม่สามารถที่จะควบคุมได้ หรือมีความคิดว่าตนถูกทอดทิ้งทั้งจากญาติพี่น้อง หรือแม้กระทั่งการที่แพทย์ผู้รักษาใช้เวลาแก่ ผู้ดูแลน้อย ทำให้เกิดความโกรธต่อทั้งผู้ป่วยและคนรอบข้าง ผู้ดูแลนั้นจะตกอยู่ในวังวนของความคิดที่สิ้นหวังไม่มั่นคง ไม่มีทางออกแต่อย่างใด จากความคิดดังกล่าวจะนำมาสู่พฤติกรรมที่อึดอัด เหนื่อยล้า และสิ้นหวัง ทั้งหลายทั้งปวงนี้เป็นดังชนวนที่จะนำมาสู่ความเครียดและอาการทางจิตและกายในที่สุด

หากจะสังเกตจากสิ่งที่ได้กล่าวมานี้จะเห็นจุดที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นคือ ความคิดและการคาดหวังที่ผิดพลาด (error) เพราะฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจะนำเอาศาสตร์แห่งการรู้คิด (cognitive) เข้าไปเพื่อให้ตระหนักรู้ในด้าน ความคิดของตนเอง เช่น ความจริงแล้วตัวของผู้ดูแลเองทำได้ดีที่สุดแล้วหรือยัง เกินกว่ากำลังความสามารถหรือไม่ และให้มองเห็นคุณค่าแห่งตนเอง ในด้านผู้อื่น เช่น ตัวผู้ป่วยจริง ๆ แล้วไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ซึ่งสิ่งเหล่านี้

เกิดจากอาการของโรค รวมถึงการเข้าใจความเป็นจริงว่าควรจะต้องเฉลี่ย ความรับผิดชอบให้กับผู้ดูแลคนอื่นเพื่อช่วยแบ่งเบา ด้านสังคม ปรับเปลี่ยนการรับรู้เข้าใจในระบบการดูแลรักษาของทางสถานพยาบาลซึ่งมีผู้ป่วยมากมาย เพราะฉะนั้น จึงต้องรีบเร่งในการตรวจรักษา ทั้งนี้การเข้าไปตรวจสอบความคิดที่ไม่เหมาะสม และปรับเปลี่ยน เสียใหม่ การให้ความเข้าใจ และการรู้จักตระหนักตนในความคิดจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสามารถมองเห็น ความจริง ยอมรับ และการยอมรับความจริงจะนำมาสู่ความปล่อยวาง และมีความเครียดน้อยลงนั่นเอง และความเข้าใจนี้จะติดตัวผู้ดูแลผู้ป่วยไปตลอด

จะเห็นได้ว่า โรคสมองเสื่อมนั้นนอกจากผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก็เป็นบุคคลสำคัญที่จำเป็นต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิธีช่วยลดความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยใช้กระบวนการการรู้คิดบำบัดเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะช่วยให้อุบัติการณ์ทางการแพทย์เล็กลง และให้ความสำคัญแก่การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมากขึ้น โดยผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถเข้าใจลักษณะอาการของโรค เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ สามารถปรับตัวและเผชิญความเครียด จัดการกับปัญหาได้ และให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการลดความเครียดในผู้ดูแล และช่วยให้ตัวผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการรู้คิดบำบัดที่มีต่อการลดความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

สมมติฐานการวิจัย

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการรู้คิดบำบัดจะมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการรู้คิดบำบัด

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มุ่งศึกษาผลของการ โปรแกรมการรู้คิดบำบัดที่มีต่อ ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาท วิทยา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การได้รับการฝึกโดยใช้โปรแกรมการรู้คิดบำบัด

ตัวแปรตาม คือ ระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมต้องเผชิญและประเมินว่า ถูกคุกคาม และเป็นปัญหา ซึ่งมีผลต่อด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ และสังคม สิ่งแวดล้อม
2. โรคสมองเสื่อม หมายถึง ความผิดปกติของของสมองที่ทำงานด้อยลงจากเดิม จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ทำให้ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด ความคิดการตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงในทางเลวลง รวมทั้งมีพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. การรู้คิดบำบัด คือ การให้การรักษาทางจิตใจโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนวิธีคิด พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ส่วนหนึ่งของทฤษฎีการรู้คิดมาสอดแทรกไว้ในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม เพื่อที่ผู้ดูแลจะได้รับทั้งความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย เข้าใจลักษณะอาการของโรค และรู้เท่าทันในความคิดอัตโนมัติของตนก่อนที่จะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม หมายถึง ครอบครัวของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม อันได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน พี่น้อง หรือญาติของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงผลของการบำบัดทางจิตวิทยาแนวทฤษฎีการรู้คิดต่อการลดความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
2. เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุขมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
3. เพื่อช่วยให้บุคลากรและหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้ให้ความสำคัญต่อสภาพจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งอาจเกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อจิตใจ สามารถนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องการลดความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในครั้งต่อไป