



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัว กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้และเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะ เศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
2. เพื่อศึกษาตัวทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยมีภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัว เป็นตัวร่วมทำนาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. เหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
2. รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
3. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
4. การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
5. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
6. ภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัว สามารถร่วมทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ซึ่งมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นบุคคลที่รับรู้เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ช่วง 3 เดือน ก่อนกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จากการสุ่มเลือกผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ไว้ตามเกณฑ์ 90 ราย ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างประชากร ด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

- ชุดที่ 1 เป็นแบบวัดเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 2 ตอน
- ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และการกลับมารับการรักษา
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
- ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 3 ตอน
- ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
- ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
- ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

แบบสัมภาษณ์ทั้งสองชุดมีความตรงตามเนื้อหาจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 10 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อน จึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาข้อบกพร่องของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้กับตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรจริง จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธี Test-Retest Method พบว่า แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ตอนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ตอนที่ 2 และที่ 3 ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .72 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 90 คน ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากรแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 40 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวทำนายและตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยโดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยสหสัมพันธ์พหุคูณ

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

1.1 เพศ อายุ ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 90 ราย คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 68.9 และเพศหญิง ร้อย ละ 31.10 ทั้งเพศหญิง และชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 38.9 (ตารางที่ 2)

1.2 รายได้ของบุคคลต่อเดือน ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ มีจำนวนใกล้เคียง คือ กลุ่มที่ไม่มีรายได้และกลุ่มมีรายได้ 1-2000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ 45.60 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

1.3 การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ เมื่อคิดเป็นเดือนพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งเพศหญิงและชาย กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในจำนวนเท่า ๆ กันคือ คิดเป็นร้อยละ 43.3 เมื่อคิดเป็นระยะเวลา 1-6 เดือน และมากกว่า 13 เดือนขึ้นไป (ตารางที่ 2)

1.4 ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ประสบกับการเปลี่ยนแปลงด้านเหตุการณ์ในชีวิต จำนวน 1-6 และ 7-12 เหตุการณ์ ในจำนวนที่เท่า ๆ กัน คือร้อยละ 43.3 มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่ ประสบการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่า 12 เหตุการณ์ (ตารางที่ 3)

2. สภาพภาพของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่เป็นตัวอย่างประชากร

2.1 เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ตัวอย่างประชากรทั้ง 90 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 และเพศชายร้อยละ 34.4 ในจำนวนนี้อยู่ในช่วงอายุที่ ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 22.2 อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี ส่วนอีกร้อยละ 27.8 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี นอกจากนั้นส่วนใหญ่จะเป็นมารดาของผู้เป็นจิตเภทผู้ใหญ่ คือ เป็นร้อยละ 34.4 (ตารางที่ 4)

2.2 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ฐานะเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลางและสูง ในจำนวนที่เท่า ๆ กัน คือร้อยละ 42.2 ส่วนน้อยที่มีฐานะเศรษฐกิจ ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 15.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40.0 ครอบครัวของผู้ป่วยมีหนี้สิน (ตารางที่ 5)

2.3 การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางอารมณ์ปานกลางต่อผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ คือร้อยละ 71.1 มีส่วนน้อยที่ แสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่บ่อย คือร้อยละ 10.0 ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์ต่อ ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่เป็นประจำ นั้น ไม่มีเลย (ตารางที่ 7)

2.4 ความสัมพันธ์ทางสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จากตัวอย่าง ประชากร ทั้ง 90 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 48.9 และ 42.2 มีความสัมพันธ์กันบ้างเล็กน้อย และมีความสัมพันธ์กับปานกลาง ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 1.1 ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด (ตารางที่ 8)

2.5 ค่าเฉลี่ยของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ เมื่อคิดระยะเวลา เป็นเดือน เหตุการณ์ในชีวิต ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ และความ สัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จากตัวอย่างประชากรทั้ง 90 ราย พบว่าการ กลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่เฉลี่ย จะกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ใน 18.88 เดือน ประสบกับการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิต เฉลี่ย 8 เหตุการณ์ ในด้านฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่เฉลี่ยแล้วมาจากครอบครัวฐานะเศรษฐกิจปานกลาง

การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ เจลีย์แล้วมีปานกลาง และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ เจลีย์แล้วมีความสัมพันธ์กับปานกลาง (ตารางที่ 9)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

เมื่อพิจารณาตัวอย่างประชากรในภาพรวม ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ทั้ง 2 ด้าน กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่า รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กันในทางลบ ในระดับต่ำ กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในระดับต่ำมาก และความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 ด้าน กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัย ที่ว่า เหตุการณ์ในชีวิต รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ (ตารางที่ 10)

4. การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณ ะหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัว กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า กลุ่มตัวทำนาย ไม่สามารถร่วมกันทำนายตัวเกณฑ์ได้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวสามารถร่วมทำนายการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ (ตารางที่ 11)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัวกับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า ภูมิหลังทั้ง 2 ด้านดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในระดับต่ำมากและ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยนี้ทุกข้อ ดังอภิปรายได้ดังนี้

1.1 รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ (ตารางที่ 10) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของวัชนี หัตถพนม และคณะ (2529 : 68) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยยากจน มีรายได้ตั้งแต่ 1-500 บาท ต่อเดือน และงานวิจัยของ จารุวรรณ ต. สกุล (2527 : 34) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ร้อยละ 20 มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีลักษณะไม่มั่นคง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ แม้ว่าผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จะเป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ต่ำกว่า 2001 บาทต่อเดือน แต่ไม่สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำ เนื่องมาจากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและสูง จึงทำให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถที่จะให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วยได้ มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับภาระหนักในด้านรายจ่ายของครอบครัว จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำเร็วขึ้นก็ได้

1.2 เหตุการณ์ในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในระดับต่ำมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ในการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่งานวิจัยของ ไบร์เลย์ และบราวน์ (Birley and Brown, 1970 : 327-33) ที่รายงานไว้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 30 อาทิตย์ก่อนเกิดจากการกำเริบ นอกจากนี้สูวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527 : 94) เขียนไว้ว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความชื่นชมยินดี หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเศร้าสลดใจ ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวแปรอื่น ๆ อาจเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ทางด้านวัฒนธรรม สังคม ทัศนคติแบบประเพณี ความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่แตกต่างจากของทางต่างประเทศก็เป็นได้ นอกจากนี้อาจเกี่ยวกับการตัดสินใจของญาติผู้ป่วย ในการที่จะส่งผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

1.3 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในระดับต่ำมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลงานวิจัยนั้นพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล (2525 : 67) ที่ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล" พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาในโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลางและสูง จึงทำให้สามารถที่จะเลี้ยงดูผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำเร็วขึ้น

1.4 การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในระดับต่ำมาก และ ไม่นิยน์สำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ในต่างประเทศ ได้แก่ งานวิจัยของ Kotten และคณะ และ Macmilla และคณะ (อ้างถึง ใน Bland และคณะ 1989 : 398) ที่ต้องการจะหาความเป็นไปได้ของมาตรฐานสากลใน การแสดงออกทางอารมณ์ โดยใช้ประชากรกลุ่มสาวและป่วยเรื้อรังน้อย พบว่าการแสดงออก ทางอารมณ์ยังให้ผล ไม่น่าสนใจในการคาดคะเนการป่วยซ้ำ นอกจากนี้ยังแยกความแตกต่าง ของระดับการแสดงออกได้ยาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากตัวแปรอื่นอาจมีผลต่อการวิจัย เช่น วัยของผู้ป่วยจิตเภทที่แตกต่างกัน หรือลักษณะการป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศ ของวราวัฒน์ ว่องอภิวัฒน์กุล (2525 : 1) ที่พบว่าความรู้สึกรังเกียจและความรู้สึกทนได้ ของญาติ ไม่มีความ สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล ซึ่งความรู้สึกรังเกียจของญาติ หมายถึงทัศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วย ญาติรู้สึกไม่ยอมรับว่าผู้ป่วยสามารถจะกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ในสังคมได้ (วราวัฒน์ ว่องอภิวัฒน์กุล 2525 : 64) นอกจากนี้ยังมีคำถามเรื่อง ความรู้สึก ละอาย หรือ ไม่อยากอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในแบบสอบถามของ วราวัฒน์ ว่องอภิวัฒน์กุล

ส่วนความทนได้หมายถึง ระดับความทนได้ของญาติ ซึ่งมีต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของ ผู้ป่วย (วราวัฒน์ ว่องอภิวัฒน์กุล 2525 : 41) ซึ่งความรู้สึกรังเกียจ และความทนได้นี้อาจกล่าว ได้ว่าเป็นอารมณ์อย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งอาจมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่งซึ่งมีผล ทำให้บุคคลอื่นเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบได้เช่นกัน

แต่พบว่างานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ คือ ของเล็ฟและแวน (Leff and Vaugh, 1980 : 146-153) ที่ทำการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ในชีวิต และการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ป่วยจิตเภท พบว่าทัศนคติในเรื่องอารมณ์ของญาติ ผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท จะเกี่ยวข้องกับการแสดงออกทาง อารมณ์ที่รุนแรงของญาติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัยของคนไทยเป็นคนนี้เกรงใจ ไม่นิยม วิธีการรุนแรง และโดยทั่วไปคนไทยเป็นคนรักสงบ รักสันติ และใจเย็น ไม่ชอบการใช้กำลัง รุนแรง นิยมการหวานล่อม ค่อยพูดค่อยจา และประนีประนอมกันมากกว่า ที่จะบังคับหักท้าว ด้วยกำลัง (มัญญู ศิริวรรณ, 2519 : 41) จึงทำให้ได้ผลที่แตกต่างจากของต่างประเทศ และ จากผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่ส่วนน้อย คือ ร้อยละ 10.00 มีการแสดงออกทางอารมณ์บ่อย

1.5 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ สัมพันธ์กันในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปาร์คเกอร์และแมทเตอร์ (Parker and Matter, 1986 : 82-86) ที่รายงานว่า ความสัมพันธ์ของบิดามารดาที่มีต่อผู้ป่วยนั้น สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่เป็น เช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวไทย เป็นไปในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้น้อย (Superior-Subordinate Relationship) และโดยทั่วไป ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างเด็กกับสมาชิกอื่นในครอบครัว (บิดา มารดา ญาติพี่น้อง) มักจะเห็นการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโส ตลอดจนความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ใหญ่ (ทิพนันท์ นาคะตะ อ้างถึงใน เรื่องรัตน์ ปัญญาขง, 2526 : 2) ซึ่งทางต่างประเทศนี้มักจะมี ความเท่าเทียมกันค่อนข้างมาก นอกจากนั้นคนไทยเรายังนิสัยขี้เกรงใจ ใก้นิยมวิธีการรุนแรง ไม่ชอบการใช้กำลังรุนแรง ใจเย็น (มัญญ ศิริวรรณ 2519 : 41) จึงมีผลทำให้งานวิจัยนี้แตกต่างจากของต่างประเทศ

2. เมื่อนำภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวมาหาตัวทำนาย การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่า ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปาร์คเกอร์ และแมทเตอร์ (Parker and Matter, 1986 : 82-86) พบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของญาติและความสัมพันธ์ของบิดา มารดา ที่มีต่อผู้ป่วย สามารถทำนายการกลับมา รักษาซ้ำ การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัยของคนไทย เป็นคนขี้เกรงใจ ใก้นิยมความรุนแรง (มัญญ ศิริวรรณ, 2519 : 41) ดังนั้นจึงอาจส่งผลในด้านการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกับในต่างประเทศก็เป็นได้ ส่วนในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าครอบครัวไทยนี้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมักจะเห็นการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโส ตลอดจนความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ใหญ่ แต่ของต่างประเทศนี้มักจะมี ความเท่าเทียมกันค่อนข้างมาก และนอกจากนั้นคนไทยเรายัง ไม่ชอบการใช้กำลังรุนแรง จึงอาจทำให้งานวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศก็เป็นได้ นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของญาติที่จะตัดสินใจนำผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำซ้ำหรือเร็วด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์การตัดสินใจของญาติ

3. เมื่อคุณค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว พบว่าเฉลี่ยแล้วตัวแปรทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับกลาง ดังกล่าว การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวออกมาในระดับกลาง ๆ ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์นั้น บางคนก็ระงับความรู้สึกเก่ง แต่บางคนเมื่อเกิดอารมณ์ไม่สามารถระงับได้ จะแสดงออกมาให้เห็นทันที (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และคณะ, 2531 : 93) ถึงแม้ว่าในการวิจัยครั้งนี้การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จะไม่สามารถทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่น่าสนใจอยู่ ส่วนในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวพบว่า เฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคมของประเทศชาติบ้านเมือง ชีวิตในสังคมก็ตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยกกันหรือครอบครัวขาดความผูกพันรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมก็จะแตกแยก (ชนาน หัสศิริ และคณะ, 2525 : 25) นอกจากนี้ แจคสัน (Jackson อ้างถึงใน อุไรวรรณ พันธุ์ประพันธ์, 2523 : 223) กล่าวว่าความสมดุลย์ของครอบครัว (Family Homeostasis) สืบเนื่องจากพฤติกรรมนั่นเอง โดยสมาชิกในครอบครัวทุกคนจะต้องช่วยกัน ซึ่งถึงแม้ว่าในงานวิจัยนี้ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จะไม่สามารถทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้ แต่ก็เป็นที่พบบาลจิตเวช น่าจะให้ความสนใจเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทางการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรเห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย ในปัจจัยอื่น ๆ อีก โดยเฉพาะปัจจัยด้านส่วนบุคคล เช่น วัยของผู้ป่วย ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน หรือ ระยะเรื้อรัง ความถี่ หรือจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น ลักษณะความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ลักษณะสังคมที่แตกต่างกันน่าจะจะมีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำอีกทั้งปัจจัยในด้านการทำนายยังไม่แน่ชัด จึงเป็นสิ่งที่น่าท้าทายให้ทำการศึกษาต่อไปและเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเห็นความสำคัญทางด้านการแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ถึงแม้ว่าในงานวิจัยนี้ ตัวแปรทั้ง 2 ด้าน จะไม่สามารถทำนายหรือมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในระดับต่ำ และ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าเฉลี่ยแล้วครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่จะมีการแสดงออกทางอารมณ์ออกมาปานกลาง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลจิตเวชไม่ควรมองข้ามไป ทั้งนี้เพื่อที่จะให้สมาชิกในครอบครัว ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงออกทางอารมณ์ ที่มีผลต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีก พยาบาลอาจจะจัดให้มีกลุ่มที่จะให้ทั้งญาติและผู้ป่วย ได้เห็นถึงความสำคัญของการแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนทางด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวก็เช่นกัน เฉลี่ยแล้วความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับกลาง ซึ่งความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวนี้มีผลต่อสมคูลย์ของครอบครัวอย่างมาก พยาบาลควร จะเน้นให้ทั้งครอบครัวและผู้ป่วยเห็นความสำคัญของสิ่งนี้ เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาตัวแปรอื่น ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เช่น วัฒนธรรม ทนธรรมนิยมประเพณี ลักษณะของครอบครัว กลุ่มวัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ลักษณะของโรค เช่น อยู่ในระยะเฉียบพลัน หรือระยะเรื้อรัง ปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทหรือไม่
2. น่าจะมีการศึกษาติดตามเป็นรายบุคคล ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในเรื่องของการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อให้ได้รายละเอียดถึงการกลับมารักษาซ้ำว่ามีสาเหตุจากอะไรเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย นอกจากนี้ถ้าพิจารณาหน่วยของการกลับมารักษาซ้ำ เป็นจำนวนครั้ง หรือความถี่
3. ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ กับกลุ่มที่ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำในช่วงระยะเวลาที่กำหนด