



ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นผู้ป่วยโรคจิตที่พบมากที่สุด และเป็นโรคที่เรื้อรัง (Bradley และ Hirsch, 1986 : 183-184) จึงมักพบปัญหาผู้ป่วยเหล่านี้ กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชบ่อยๆ จากสถิติการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ประจำปีงบประมาณ 2528 พบถึง 81.58% จากจำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่รับทั้งหมด (เนทบุรี, รพ.ศรีธัญญา : 51) นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดูได้จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในปีงบประมาณ 2529 และ 2530 คือ 879 ราย และ 1,048 ราย ตามลำดับ (สมุดทะเบียนภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ประจำปีงบประมาณ 2529 และ 2530) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่ญาติ ครอบครัว และตัวผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ขณะอยู่บ้าน และญาติคิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว จึงไม่ต้องรับประทานยา นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองก็ประสบกับภาวะที่เพื่อนบ้านมักจะชอบล้อเลียนผู้ป่วยว่าเป็นบ้า จึงชอบขูขบิบ แอบมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วย (วัชโร หัตถพนมและคณะ, 2529 : 68)

การที่ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ ตกค้างอยู่ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากเป็นภาระของรัฐที่จะต้องเลี้ยงดู และให้การรักษา ซึ่งต้องใช้งบประมาณปีละไม่น้อย ประมาณ 10 ล้านบาท (ของโรงพยาบาลศรีธัญญา) (ภัทรา ภิรลภ, 2530 : 5) และยังพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนน้อยกว่า 6 เดือน ถือว่าประสบความสำเร็จในการปรับตัว (Bernard J.Gallager III, 1980:340 อ้างถึงในภัทรา ภิรลภ 2530:5) จากการสำรวจสมุดทะเบียนรับผู้ป่วยใหม่ ในปีงบประมาณ 2530 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ กลับมารักษาซ้ำถึง 600 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 57.25 ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่กลับมารักษาซ้ำ

การที่ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ กลับมารักษาซ้ำเป็นจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากการที่กรุงเทพฯ เป็นเมืองหลวง ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการบริหารและการปกครอง ความเจริญทุกด้านมารวมกันอยู่มากที่สุด ผู้คนจากทุกภาคของประเทศ ได้อพยพเข้ามาอยู่อาศัย ซึ่งดูได้จากปีแรกในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ประชากรมีแนวโน้มย้ายถิ่นจากภาคใต้ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคกลางเข้าสู่กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเมืองหลวง (กองแผนงานสาธารณสุข, 2530 : 1) จึงก่อให้เกิดปัญหาประชากรหนาแน่น และที่อยู่อาศัยแออัด ขยายมากขึ้นทั่วไปทุกเขตการปกครอง ในที่สุดก็เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ยาเสพติด อาชญากรรม ปัญหาวัยรุ่น (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 : 3)

นอกจากนี้ค่านิยมในสังคมเมืองก็มีลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกับค่านิยมในสังคมชนบท เช่นค่านิยมเกี่ยวกับความเห็นแก่ตัว ชาวเมืองมีแนวโน้มที่ไม่ค่อยช่วยเหลือกัน ต่างคนต่างอยู่ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าค่านิยมต่าง ๆ ของคนในสังคมเมือง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร โอตระกูล และคณะ (2525 : 125) เรื่องปัญหาสุขภาพจิตในเมือง พบว่าพลเมืองในกรุงเทพฯ มีปัญหาทางสุขภาพจิตประมาณ 30 % ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยในกรุงเทพฯ น่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากเช่นกัน จนอาจทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำว่า "การกลับมารักษาซ้ำ" ไม่พบว่ามีความหมายไว้ในพจนานุกรมแต่อาจเปรียบเทียบกับคำว่า ป่วยซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับมาเจ็บป่วยด้วยโรคที่เคยป่วย (Scott 1986 : 1227) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง การที่บุคคลกลับมาป่วยซ้ำ (Relapse) จนถึงขั้นต้องกลับเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดโรคอีก ซึ่งถ้าในเชิงการป่วยด้วยโรคจิต หมายถึง ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้นเลวลงจนถึงขั้นเจ็บป่วยด้วยโรคจิตอีก กระทั่งแพทย์ต้องรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลอีก

ผลกระทบของการที่ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยเรื้อรังตกค้าง และตกเป็นภาระของโรงพยาบาลโดยไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ งบประมาณในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเหล่านี้ ปีละจำนวนไม่น้อย ประมาณ 10 ล้านบาท (ภัทรา ภิรลภา, 2530 : 3) นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองก็เกิดปมด้อยในตนเอง รู้สึกว่าด้อยคุณค่าและปัญหาสุขภาพจิตก็

ยังคงอยู่ มอริสันและคณะ (Morrison et al อ้างถึงใน Bradley, 1986 : 183) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีอาการดีขึ้นเพียงร้อยละ 8 ส่วนอีกร้อยละ 20 มักจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาานาน นอกจากนั้นจากการรายงาน ของ สุกัญญา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ จากการสรุปผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า การเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เช่น โรคจิตเภท ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และในกลุ่มประชากรเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในประเทศที่ พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ทำให้สังคมและเศรษฐกิจของประเทศเสียหายมากที่สุด ทั้งยังมีผลต่อทัศนคติของสังคม ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ให้เป็นไปทางลบ คือ สังคมรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เกิดความท้อแท้ในการรักษา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลโรคจิตก็น่าที่จะก่อให้เกิดผลดังกล่าวได้เช่นกัน

ในทางจิตเวชศาสตร์และสังคมวิทยา ได้มีผู้ศึกษาและยอมรับว่าด้านอาชีพ และฐานะทาง เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางอารมณ์ของบุคคล (วีรยุทธ์ วิเชียรโชติ, 2521 : 15) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชนี หัตถพนม และคณะ (2529 : 68) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยมีรายได้อยู่ในช่วง 1-500 บาทต่อเดือนมากที่สุด ส่วนในด้านฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวก็น่าจะมีผลต่อสุขภาพจิต ของบุคคลในครอบครัวเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของอัมพร โอตระกุล และคณะ (2527 : 126) ที่ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตในเขตเมืองพบว่า รายได้ของครอบครัวต่ำหรือความยากจน ส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับของนิษฐ์ ประเสริฐสินธุ์ (2525 : 55) ที่ศึกษา เรื่องครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด

นอกจากนี้ วัชนี หัตถพนม และคณะ (2525 : 68) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมักจะพบกับ เหตุการณ์ที่บุคคลในละแวกบ้านผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจ เมื่อเพื่อนบ้านรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตก็รังเกียจ ไม่คบค้าสมาคมด้วย ซึ่งอาจพูดได้ว่าเหตุการณ์ในชีวิตเหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลีนและคณะ (Lef et al, 1973 : 659-660) เรื่องเหตุการณ์ในชีวิต และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ พบว่าผู้ป่วยเคยมีเหตุการณ์ใน ชีวิตในช่วง 3 อาทิตย์ก่อนที่จะมีอาการกำเริบขึ้น ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำอีก และปัญหาสำคัญที่ ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำอีกประการหนึ่งคือ ความไม่เข้าใจเรื่องโรคจิตเภทและการไม่ยอมรับ ของญาติ และสังคมรอบข้างของผู้ป่วย แสดงออกโดยเมื่อญาตินำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาล หลายราย มักจะทะเลาะเบาะแว้งแสดงอารมณ์โกรธ เกรี้ยวกราดใส่ผู้ป่วย หรือเพื่อนบ้านรังเกียจ ไม่ยอม

ให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนของตน นอกจากนั้นสมาชิกภายในครอบครัวบางคนแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับงานของลีฟ และ แวน (Leff and Vaughn, 1980 : 146-153) เรื่องปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตและการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ป่วยจิตเภท พบว่าการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเภทนั้น เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์อย่างมากของญาติ อีกทั้งความสัมพันธ์ ในครอบครัวมีส่วนในการทำให้สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวเลวลงด้วย ดังจะเห็นได้จากงาน วิจัยของ นิสมีย คูนิกซ์และคณะ (2527:17) พบว่าครอบครัวที่ต่างคนต่างไม่สนใจซึ่งกัน และกันทะเลาะกันเป็นประจำในครอบครัว การไม่ช่วยเหลือกันไม่ลงรอยกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิต ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว อาจก่อให้เกิดผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอยู่แล้ว อาการกำเริบขึ้น ทำให้ญาติ ต้องนำผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ญาติต้องนำผู้ป่วย ส่งโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกบางคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่บ้านได้

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ก่อให้เกิดผู้ป่วยจิตเภทกลับมา รักษาซ้ำ และปัญหานี้เป็นปัญหาเรื้อรังที่ยากแก่การที่จะขจัดให้หมดไป ได้แต่อาจจะสามารถบรรเทา ปัญหานี้ให้เบาบางลงได้ หรือลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยลงได้ โดยศึกษาดูว่ามีปัจจัย สำคัญอะไรบ้างที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งเท่าที่ผู้วิจัยศึกษาได้ค้นพบคือปัจจัยภูมิหลัง ด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะ เศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเราจะเห็นได้ ว่าปัจจัยทั้งสองด้านนี้ ก่อให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย และทำให้เกิดปัญหาอีกมากมาย เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดปมด้อย รู้สึกว่าตัวเองด้อยคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของใคร จึงอาจทำให้ผู้ป่วยติด โรงพยาบาลไม่ยอมออกไปปรับตัวในสังคมภายนอก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยที่ครอบครัว มีความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ในสังคมได้ (วารวิธน์ ว่องอภิวัฒน์กุล 2525 : 64) ในด้านของสังคม ผู้คนส่วนใหญ่ยังเชื่อว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่รักษาไม่หาย มีแต่จะเสื่อมลงและต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้วิจัยจึง เกิดความสนใจว่าจะมีวิธีการใดที่จะลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาเอกสาร และวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังดังกล่าวทั้ง 2 ด้าน และทำการวิจัยเพื่อนำข้อมูลสำหรับใช้เป็น แนวทางในการหาทางแก้ไขและวางแผนการในการพยาบาลจิตเวชต่อไป อีกทั้งเพื่อนำมาเป็นข้อมูล สำหรับให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพจิตที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

2. เพื่อศึกษาตัวทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยมีภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากสาเหตุทางอารมณ์หรือจิตใจ ซึ่งเรื้อรังและพบมากที่สุด นอกจากนี้การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทยังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทมากมาย ซึ่งอาจแบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ภูมิหลังด้านส่วนตัวและด้านครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจากการศึกษาของ ไบร์เลย์และบราวน์ (Birley and Brown, 1970 : 327-333) พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่สัมพันธ์กับการกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเภทจะพบกับเหตุการณ์ชีวิตอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 30 สัปดาห์ก่อนเกิดอาการโรคจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลีฟ และคณะ (Lefl et al, 1972 : 659-660) ที่ศึกษาเรื่องเหตุการณ์ชีวิตและการรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมาป่วยซ้ำ พบว่าผู้ป่วย 4 ใน 13 ราย หรือ ร้อยละ 31 ที่มีอาการกำเริบหลังจากกลดยา หรือหยุดยา Phenothiazine เคยมีประวัติเหตุการณ์ในช่วง 3 อาทิตย์ก่อน จะมีอาการกำเริบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 1 เหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

มนุษย์เราจะอยู่ได้อย่างมีความสุข และสามารถบรรลุ ความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 ประการ ได้ นั้น ย่อมต้องขึ้นอยู่กับว่าคุณคนนี้มีราย ได้ เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของตน หรือไม่ การว่างงานทำให้บุคคลขาดรายได้ ผู้ว่างงานจะรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง ความภาคภูมิใจ ในตนเองถูกบั่นทอน เป็นเหตุให้เกิดการดูถูก และตำหนิตัวเอง การว่างงานเป็นระยะเวลาานาน ๆ ทำให้บุคคลมีความเสื่อมเกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน (สฺวเนียร์ เกี่ยวกึ่งแก้ว 2527 : 125) พอล ลาซาร์สเฟลด์ พบว่าการเป็นคนที่ว่างงานนี้มีผลกระทบต่อสภาพในด้านทำให้เสียขวัญต่อบุคลิกภาพเช่นกัน รวมทั้งทำให้ขาดความมั่นใจ รู้สึกเหมือนถูกกดสภาพทางสังคม และความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่เป็น ประโยชน์ต่อสังคมแล้ว (เดโช ส่วนานนท์ 2526 : 164) และจากการวิจัยของ วัชนี หัตถพนม (2529 : 68) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ยากจน มีราย ได้ตั้งแต่ 1-500 บาทต่อเดือน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 2 รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่สัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย จิตเภทผู้ใหญ่

เศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญของสังคมและมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราอย่าง ใกล้ชิด เพราะคนเราย่อมต้องการของบางสิ่งบางอย่างมาใช้ เพื่อความอยู่รอดและความสะดวก สบายของชีวิต เศรษฐกิจของครอบครัวย่อมมีผลต่อความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว รายได้ของ บุคคลในครอบครัว สามารถนำมาจุนเจือใช้จ่ายให้แก่กันโดยทั่วถึงตามควรแก่อัตภาพ เมื่อเศรษฐกิจ ของครอบครัวไม่ดีย่อมทำให้มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทก็เช่นกัน หากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยไม่ดี ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล แก่ผู้ป่วยและญาติเช่นกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตเวชนี้เป็นโรคที่มีภาวะป่วยเรื้อรังจากงานวิจัย ของ จารุวรรณ ต.สกุล (2524 : 36) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีจำนวนถึง 29 ราย จาก 33 ราย หรือร้อยละ 87.88 เป็นครอบครัวที่มีราย ได้ไม่พอกับ รายจ่ายและพอดีกับรายจ่าย จากเหตุผลต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 3 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

คนเราทุกคนล้วนมีอารมณ์ดีใจ เสียใจ ผิดหวัง ตื่นเต้น ฯลฯ ด้วยกันทุกคน จะต่างกันก็อยู่ที่การแสดงออกทางอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ บางคนระงับความรู้สึกเก่ง แต่บางคนเมื่อเกิดอารมณ์ไม่สามารถจะระงับได้ จะแสดงออกมาให้เห็นทันที (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และคณะ 2531 : 93) ดังนั้น เมื่อคนเรามาอยู่รวมกันเป็นชุมชน สังคมโดยเฉพาะในครอบครัว เดียวกัน การแสดงออกทางอารมณ์ต่อกัน ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลต่อกันย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภทด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลีฟ และแวน (Leff and Vaughn, 1980 : 146-153) ที่ทำการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตและการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ป่วยจิตเภท พบว่าทัศนคติในเรื่องอารมณ์ของญาติเกี่ยวข้องกับอาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยการกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทจะเกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงของญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 4 การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความ เป็นนิวกแห่งสังคมของประเทศชาติบ้านเมือง ชีวิตในสังคมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัว แตกแยกกันหรือครอบครัวขาดความผูกพันรักใคร่กันต่อกัน ชีวิตในสังคมก็จะแตกแยก (ชนาน ทวีศิริ และคณะ 2525 : 25) ในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทก็เช่นกัน ความผูกพันรักใคร่ หรือความสัมพันธ์ ของสมาชิกในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท อย่างเต็มที่ ซึ่ง แจคสัน (Jackson อ้างถึงใน อุไรวรรณ พันธุ์ประพันธ์ 2523 : 223) กล่าวว่า ความสมดุลย์ ของครอบครัว (Family Homeostasis) สืบเนื่องจากพฤติกรรมตนเอง โดย สมาชิก ในครอบครัวทุกคนจะต้องช่วยกัน สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาที่มีอิทธิพลต่อลักษณะความสมดุลย์ ของครอบครัวอย่างยิ่ง เพราะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อื่น ๆ ทั้งหมด นอกจากนั้นงานวิจัยของ สเปียเกล และวิสเลอร์ (Spiegel and Wissler, 1986 : 55-56) พบว่าจากการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภท 36 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มย่อย ได้ผลว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวสามารถทำนายการ กลับเข้ามาป่วยซ้ำในโรงพยาบาลได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 5 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ด้วยเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคิดว่า ภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะ เศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ น่าจะเป็นตัวทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานที่ 6 ภูมิหลังด้านส่วนตัว ครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ รายได้ เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะ เศรษฐกิจ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว กับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตชนิดจิตเภท ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ถึง 60 ปี

ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ หมายถึง คู่สมรสหรือบุตรหรือธิดา หรือบิดา หรือมารดา หรือญาติที่ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ไปอาศัยอยู่ด้วย เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งถ้าเป็นบุตรหรือธิดา หรือญาติ ต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป

การกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง ระยะเวลาก่อนที่ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ จะกลับมาเข้ารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโรคจิตแล้วกลับเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาอาการทางจิต โดยคิดระยะเวลาเป็นเดือน

ภูมิหลังด้านส่วนตัว ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ซึ่งรวบรวมมาจากรายงานของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

เหตุการณ์ในชีวิต หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ซึ่งมีทั้งสิ่งที่น่ายินดีสิ่งที่เศร้าสลดใจ และอื่น ๆ ที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมา รวม 9 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ที่อยู่อาศัย ความรักและการแต่งงาน ครอบครัว สุขภาพ กฎหมาย การทำงานและการเงิน ส่วนบุคคล และด้านอื่น ๆ วัด โดยดูจากจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในช่วง 3 เดือน ก่อนกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

รายได้ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ หมายถึง เงินเดือนประจำหรือเงินที่ได้จากผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือเงินที่ได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น ค่าเช่าที่ดิน ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ฯลฯ โดยคิดเป็นจำนวนเงินต่อเดือน

ภูมิหลังด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งรวบรวมมาจากบอกล่าวของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง เงินเดือนประจำหรือเงินพิเศษที่บิดา มารดาของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้รับ หรือในกรณีที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตให้คิดรายได้ของฝ่ายที่เหลือได้รับ หรือคือรายได้ของคู่สมรสและตัวผู้ป่วย ได้รับต่อเดือน หรือคือรายได้ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้ หรือรายได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่นค่าเช่าที่ดินหรือดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ฯ โดยคิดเป็นจำนวนเงินต่อเดือน รวมทั้งพิจารณาด้านที่อยู่อาศัยและสินทรัพย์ที่มียู่ในครอบครัว

การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำเพื่อเป็นการตอบสนองผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ โดยครอบคลุมการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย การแสดงความเป็นมิตร และการเข้าไปยุ่งเกี่ยวผู้ป่วยมากเกินไป

ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นครอบครัว โดยครอบคลุมการปลอบใจผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ความรักใคร่กลมเกลียวกัน การให้โอกาสผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรมในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา หรือญาติ รวมทั้งตัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีแก่กันและกัน ทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
2. ด้านผู้บริหารการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล แก่ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภท กลับมารักษาซ้ำได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย