



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งในสังคม ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน และร่วมมือประสานกัน เพื่อคงสภาวะปกติในครอบครัว หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้นในครอบครัว จะไม่มีผลกระทบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะมีผลกระทบต่อทุก ๆ คนในครอบครัวด้วย ด้วยเหตุนี้เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเจ็บป่วยทางกายหรือจิต อาจนำไปสู่การเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย (Friedman 1986:5) ตลอดจนหน้าที่และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งโครงสร้างของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยนั้นต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล จะทำให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะเครียด (Haber et al, 1979:833) และความเครียดเหล่านั้นจะมากขึ้นหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัว ความรุนแรงและระยะเวลาที่เจ็บป่วยถ้าเป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคจิตเภท ต้องใช้เวลาในการรักษา ครอบครัวต้องปลีกตัวมาดูแลให้กำลังใจ เป็นเหตุให้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานบกพร่องไป (Anderson 1976:1) เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยตรง และเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่แต่ละครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน (Marinker อ้างในนิมิตวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530:119-120) ซึ่งผลกระทบที่จะตามมาเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยคือ เกิดการเปลี่ยนแปลง บทบาทการมอบหมายงาน ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาท ความรับผิดชอบต่อสมาชิก ทำให้ครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการเจ็บป่วย เกิดการขัดแย้งภายในครอบครัว เนื่องจากการต้องรับผิดชอบด้านการเงิน และอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทในสังคมด้วย และผลกระทบจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเภทนั้นจะแตกต่างกันตามอายุของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่เป็นเด็ก จะมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย จึงมีผลกระทบต่อครอบครัวน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ 20-60 ปี ซึ่งต้องมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว และอบรมช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว และที่สำคัญก็คือ การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบ จะมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ถ้าหากผู้ป่วย เป็นโรคจิตโดยเฉพาะโรคจิตเภท ถึงแม้ว่าโรคนี จะไม่เป็นโรคที่เกี่ยวกับความเป็นความตายของชีวิต แต่ผู้ป่วยจิตเภทก็เป็นปัญหาทางการแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม เป็นโรคที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นภาระต่อครอบครัว เพราะเมื่อเกิดมีอาการ ป่วยแล้วส่วนมากจะรักษาไม่หายขาด มีเพียงร้อยละ 2-4 ของผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้นที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ โรคนีส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-25 ปี (สุวิทนา อารีพรศ 2524:239) เพราะเป็นวัยสำคัญของชีวิตที่จะประสบปัญหาความยุ่งยาก หรือวิกฤติ ในการปรับตัว มากที่สุด ในระยะแรก ๆ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการนั้น ครอบครัวจะรู้สึกตกใจ และไม่คาดฝันว่าจะเกิด แต่ต่อมาจะค่อย ๆ เรียนรู้ว่าโรคจิตเภทนั้นมีสาเหตุหลายอย่าง แต่เป็นอาการที่เรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว ซึ่งบางครั้งครอบครัวอาจต้องยอมเสียสละชีวิตทางสังคม เพื่อดูแลผู้ป่วย เหล่านี้ กอปรกับ พฤติกรรมที่ไม่อาจคาดคะเนได้ของผู้ป่วย เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน บุคคลเดียวกลางถนน ต่ำว่าเพื่อนบ้าน ก้าวร้าวฆ่าตัวตาย เป็นต้น นอกจากนี้ครอบครัว จะรู้สึกลำบากใจ ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนป่วย ไม่รวมมือในการรักษาไม่ยอมกินยา จากการ ศึกษาของ สัจจ์ สุวรรณเลิศ และ ลัดดาวัลย์ ชัญญ์สง (อ้างถึงใน ชฤทธิ พงศ์อนุตรี 2531:99-100) พบว่าญาติของผู้ป่วยเก่าและใหม่มีปัญหาต่างกัน กล่าวคือ ญาติของผู้ป่วยเก่า จะรู้สึกเดือดร้อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ดุร้าย ระวัง ชัดแย้งในครอบครัว เรื้อรัง หรือมี พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยใหม่ มักจะทำให้ญาติเดือดร้อนจาก เรื่องดุร้าย ระวัง หนีออกจากบ้าน ฆ่าตัวตาย และทำให้ญาติอับอาย เป็นต้น

จากการศึกษาของรจนา กุศลรัตน์ (2526:1) พบว่าญาติผู้ป่วยมีปัญหาความ เดือดร้อนจากการที่มีผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในบ้านเป็นอันดับแรก ต่อมาคือ ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และ ความไม่รู้เรื่องโรค การวิจัยของจรรุวรรณ ต.สกุล (2524) พบว่าการที่มีผู้ป่วยจิตเภทในบ้าน จะทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวด้านความรู้สึกเป็นภาระเป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 57.58 ต่อมาคือผลกระทบความสัมพันธ์กับครอบครัวผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผลกระทบด้านการงานน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.27

การที่ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนดังกล่าวมาแล้ว อาจทำให้ครอบครัวเกิดการ ตอบสนองทางอารมณ์ต่าง ๆ เช่นการปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าตนมีปัญหา (Denial) เกิดอารมณ์ ซึมเศร้า โกรธ หรือมีการคาดหวังจากผู้ป่วยสูงเกินไป บางครั้งเกิดความรู้สึกถึงเครียดตลอด

เวลา คอยเฝ้าดูว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบเมื่อใด บางครอบครัวมีความรู้สึกว่าตนผิด คิดว่าตนมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคนี้ ญาติหลายครอบครัว มีความรู้สึกเครียดถึงขนาดที่ต้องการใครสักคนหนึ่งที่จะพูดคุยด้วยเพื่อที่จะได้รับรู้ความรู้สึกและปัญหาซึ่งกันและกัน (Hatfield 1979:30)

จากการศึกษาของ เบเกอร์ (Baker 1978:31-32) พบว่าการที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคจิตเภท จะเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัว เนื่องจากต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาล การรับภาระดูแลผู้ป่วย เกิดความรู้สึกผิดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นโรคจิต เกิดความรู้สึกสูญเสียเสรีภาพและเสียใจ ตลอดจนความรู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมผู้ป่วยที่แสดงต่อธารกำนัล สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัวถ้าครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับปัญหาเหล่านี้จะทำให้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น และเกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ขึ้น ซึ่งภาวะนี้เรียกว่า "ภาวะวิกฤตทางอารมณ์" ซึ่งเป็นภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต หากครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องก็จะกลับเข้าสู่ภาวะเดิม คือมีภาวะจิตใจในระดับสมดุล และเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวได้ดีขึ้น หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ครอบครัวนั้นก็จะเป็นคนมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ เกิดการเบี่ยงหนีข้อถกเถียง ในการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย แสดงกิริยารังเกียจผู้ป่วย แสดงอาการโกรธ ต่อต้านผู้ป่วย ไม่สนใจปล่อยละทิ้งผู้ป่วย (Vaughn and Leff, 1976 quoted in Baker 1978:32) ซึ่งจะมีผลต่อการหายหรือกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของจากรุวรรณ (จากรุวรรณ ต สกุล 2524:4) พบว่าผู้ป่วยหลายรายที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวของตนได้อย่างปกติสุข หลายรายต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อซักถามผู้ป่วยเป็นการส่วนตัวและการเข้ากลุ่มแก้ปัญหา ปัญหาส่วนหนึ่งก็คือความไม่เข้าใจและการไม่ยอมรับของญาติหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากความล้มเหลวในการเผชิญปัญหาของครอบครัว

การพยาบาลจิตเวชในฐานะเป็นศาสตร์และศิลป์ของการปฏิบัติต่อบุคคลในด้านจิตสังคมในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต การรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาทางจิตและผู้ป่วยจิตเวช และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช (จินตนา ญินพันธ์ 2529:1) การรักษา หรือการป้องกันปัญหาทางจิตจึงมิใช่มุ่งไปที่บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น แต่ควรจะให้ความสนใจครอบครัวผู้ป่วยและชุมชนของผู้ป่วยด้วย (สวณีย์ ตันตินันท์ 2527:30) เพราะถ้าครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวรวมถึงตัวผู้ป่วยด้วยดังกล่าวแล้ว การเผชิญภาวะเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามจะทำให้ภาวะเครียดน้อยลง หรือขจัดภาวะเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นออกไป โดยการใช้กลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อช่วยให้บุคคลทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมที่มนุษย์ใช้เพื่อเผชิญภาวะเครียดจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไปซึ่งแอปเปลบอม (Appelbaum 1981:200) ได้สรุปถึงพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดไว้ดังนี้

1. โดยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะเครียด
2. โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปรับปรุงให้เหมาะสมระหว่างคน

กับสภาวะแวดล้อม

3. โดยการอยู่เฉย ๆ รอคอยให้ความเครียดลดน้อยลง
4. โดยการใช้กลไกทางจิตป้องกันตนเอง

แมคคัปปิน (McCubbin et al. 1983:363) ได้แบ่งรูปแบบการเผชิญปัญหาของครอบครัว ที่มีบุตรป่วยเป็นโรคซิสติกไฟโบซิส (Cystic fibrosis) เป็น 3 แบบ คือ

1. การเผชิญปัญหาโดยการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว ได้แก่ ความสามัคคี การช่วยเหลือค้ำจุนในครอบครัว
2. การเผชิญปัญหาโดยการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ได้แก่ การรักษาคุณค่าในตนเอง
3. การเผชิญปัญหาโดยการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยโดยศึกษาจากหนังสือ หรือซักถามจากผู้รู้

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกัน และจะมีคุณภาพหรือไม่ย่อมต้องอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญภาวะเครียด ซึ่ง ฮิลและแฮนเซน ได้กล่าวไว้ดังนี้ (Hill and Hansen Quoted in Macvicar Archbold 1986 : 181 - 182)

1. ลักษณะของเหตุการณ์ ได้แก่ การรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ความรุนแรงลักษณะของโรค
2. การรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพบทบาทที่เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระบบการสื่อสาร ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลง
3. ประสบการณ์ในอดีตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกัน

(Hill and Hansen Quoted Macvicar & Archbold 1986 : 181-182)

4. แหล่งทรัพยากรของครอบครัว แบ่งเป็น

4.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

พฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดที่แตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล และจะมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ คุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่ง ได้แก่ เพศ อายุ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว 2528 : 99) เพราะเมื่ออายุมากขึ้นได้ผ่านภาวะวิกฤต ผ่านประสบการณ์ และมีวุฒิภาวะสูง จะทำให้สามารถ เลือกรับการเผชิญภาวะเครียดได้ดี (Lazarus & Folkman 1984 : 172) การศึกษา ลักษณะ ครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเครือข่ายทางสังคมจะ ช่วยให้มีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีคุณภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นเกราะ ค้ำยันในภาวะเครียดให้บุคคลมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ และ จากการศึกษาวรรณคดีและ ผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยัง ไม่มีผู้ใดศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วย จิตเภทมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใคร่ศึกษาว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ป่วย เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่ก่อปัญหาให้กับครอบครัว ครอบครัวมีวิธีการเผชิญปัญหาเหล่านั้น ได้อย่างไร และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้นมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม หรือไม่

นอกจากนี้ ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ในเมืองส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว คือมีเฉพาะ บิดา มารดา และบุตร และมีความเป็นอยู่อย่างตัวใครตัวมัน ไม่มีความสนิทสนม ขาดการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน เมื่อมีปัญหาจะต้องช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว ซึ่งต่างกับสังคมในชนบทที่อยู่ กันอย่างเครือญาติ เมื่อมีปัญหาความเดือดร้อน ก็จะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (จำเรียง กุระมะสุวรรณ 2522 : 160) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษา เฉพาะในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญาเท่านั้น เพื่อศึกษาถึงวิธีการ เผชิญภาวะเครียดของครอบครัวที่อยู่ในเมือง

ผู้วิจัยเชื่อว่าการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ในการจัดการบริการพยาบาลโดยเน้นทางด้าน กาย จิตใจ สังคม ซึ่งรวมถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วย โดยคำนึงถึง ความต้องการของครอบครัว ได้แก่การให้กำลังใจในการปรับจิตใจและความสามารถในการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาลักษณะที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการหายจากโรคจิตเภทของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านกำลังใจและความหวังใจ การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือและให้คำแนะนำ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายการรักษาและแรงงานเครือข่ายทางสังคม กับ การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
3. ศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจะเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัว โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทจะเพิ่มความเครียดมากขึ้น เนื่องจากความอับอายที่มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท ครอบครัวต้องรับภาระเลี้ยงดู คอยเยี่ยมเยียนผู้ป่วย โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว จะทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทครอบครัวในภาวะเช่นนี้ครอบครัวจะต้องใช้ชุมพลังต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อเผชิญกับภาวะเครียดเพื่อให้ครอบครัวอยู่ในสภาวะสมดุล จากการศึกษาและผลงานวิจัยพบว่า ครอบครัวสามารถจะเผชิญความเครียดได้มีประสิทธิภาพหรือไม่ ต้องอาศัยองค์ประกอบเหล่านี้คือ เพศ (Bell : 1977) ซึ่งเพศชายและเพศหญิงจะมีการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันและพบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกัน (สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว 2528:99) และการศึกษาจะช่วยให้มีความคิดพิจารณาและช่วยให้รับรู้ ต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี (Haber 1978 : 854) นอกจากนี้ลักษณะครอบครัว และจำนวนปีที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยจะมีผลต่อการเผชิญภาวะเครียด

อากิลเลอรา และเมสลิก (Aguilera and Messick 1982 : 63-64) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี ถ้าขาด การสนับสนุนทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคม จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อความเครียดเพิ่มขึ้น และ จะมีปัญหาต่อการเผชิญภาวะเครียด ถ้าครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายใน สังคม จะทำให้ครอบครัวมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ลดความเครียดและส่งเสริมให้สามารถเผชิญ ภาวะเครียดได้ดี มีประสิทธิภาพถูกต้อง เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี (Cohen & will 1985 : 310-357)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่ เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้าน กำลังใจและความห่วงใย การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ การได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายการรักษาและแรงงาน เครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
3. ปัจจัยส่วนตัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญ ภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม โดยมุ่งศึกษาจาก บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตร ของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเดียวกัน และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

- 2. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในงานวิจัยนี้หมายถึง บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรของผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา เท่านั้น
- 3. ผู้ป่วยจิตเภทมีอายุระหว่าง 20-60 ปี

คำจำกัดความที่ใช้ในทางวิจัย

1. การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัว หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทใช้หรือแสดงออกเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการเผชิญภาวะเครียดเป็น 3 มิติคือ

- 1.1 มิติที่เน้นการรักษาบูรณาการภายในครอบครัว ได้แก่การแสดงถึงความสามัคคีภายในครอบครัว ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันตลอดจนการประเมินสถานการณ์ที่เป็นอยู่
- 1.2 มิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ได้แก่การรักษาคุณค่าในตนเอง ความมั่นคงในจิตใจตนเอง
- 1.3 มิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วย ได้แก่การเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับโรค โดยการสอบถามจากครอบครัวคนอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยจิตเภทเหมือนกันหรือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ซึ่งแบ่งได้ 3 ด้าน คือ

- 2.1 การสนับสนุนด้านกำลังใจและความหวังใจ หมายถึงการได้รับกำลังใจและความหวังใจจากเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้ป่วย
- 2.2 การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยและการได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย
- 2.3 การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาและแรงงาน หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมในเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและช่วยเหลืองานบ้าน

3. เครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ลักษณะการติดต่อของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มสังคมของตน ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน

3.1 ขนาดของกลุ่มสังคม

3.2 ชนิดของความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มสังคม

กลุ่มญาติ ได้แก่ บุตร หลาน ญาติ

กลุ่มไม่ใช่ญาติ ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล

3.3 ระยะเวลาในการติดต่อ ได้แก่ จำนวนปีที่รู้จักสนิทสนมกัน

3.4 ความถี่ในการติดต่อ ได้แก่ จำนวนครั้งที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ติดต่อกับกลุ่มสังคมของตน

3.5 วิธีที่ใช้ในการติดต่อมี 3 วิธี คือ การพูดคุย การโทรศัพท์ เขียนจดหมาย

3.6 การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลในเครือข่ายได้รับ

4. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึงผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท มีอายุระหว่าง 20-60 ปี และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาและโรงพยาบาลศรีธัญญา

5. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการรักษาและขณะอยู่ที่บ้าน ในที่นี้จะเป็นคนใดคนหนึ่ง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรผู้ป่วย

6. ปัจจัยส่วนตัว หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีผลต่อการเผชิญภาวะเครียด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะของครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย

6.1 การศึกษา หมายถึงการศึกษาชั้นสูงสุดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แบ่งได้ดังนี้

6.1.1 ไม่ได้รับการศึกษา

6.1.2 ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

6.1.3 ระดับมัธยมศึกษา

6.1.4 ระดับวิทยาลัยหรือสูงกว่า

6.2 ลักษณะครอบครัว แบ่ง 2 ลักษณะคือ

6.2.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร ซึ่งแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

6.2.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรหลาน หรือญาติ อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน

6.3 จำนวนปีที่เจ็บป่วย หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมผิดปกติและ
ก่อปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวรู้สึกถึงความผิดปกติ จนถึงปัจจุบัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาลและให้คำแนะนำ
แก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในการเผชิญกับภาวะเครียด
2. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารและพยาบาลประจำการเห็นความสำคัญ
ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และพัฒนาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้ความรู้ ส่งเสริมบริการ
ด้านความรู้และให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
3. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ กับ
การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
4. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เน้นความสำคัญของ
สุขภาพจิตครอบครัว ตีเน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ กาย จิต สังคม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย