



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

ผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenic patients) เป็นผู้ป่วยโรคจิตที่พบมากที่สุด รุนแรงที่สุด และก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพมากที่สุด (Elizabeth, 1999 อ้างจากยอดสร้อย, วิเวกวรรณ, 2543)⁽¹⁾ จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม ครอบครัว เศรษฐกิจภาคครัว และเอกชน จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภท มีอัตราการกำเริบร้อยละ 70 ทั้งนี้มีสาเหตุจากหลาย ๆ ประการ เช่น การขาดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง การขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และจากญาติผู้ดูแล

ผู้ป่วยจิตเภท เป็นผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีการตัดสินใจ การรับรู้ รวมถึง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และขาดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงอย่างมาก ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงจะมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตมาก ทั้งในด้านการแนะนำช่วยเหลือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนการกระตุ้น และฝึกฝนผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมของครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีความสุข สามารถช่วยเหลือรับผิดชอบตนเองได้ และมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวอีกด้วย เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรัง ต้องใช้เวลารักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ญาติผู้ดูแลในครอบครัวนั้น รับภาระอย่างหนัก เกิดภาวะเครียดในบทบาทได้ จากรายงานการวิจัย ของ รุจิรา จงสกุล⁽²⁾ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต กระบวนการของการเกิดโรค รวมถึงการรักษาที่ถูกต้อง จะเป็นสาเหตุให้ญาติเกิดความเครียด วิตกกังวล และเบื่อหน่ายในการดูแลได้นอกจากนี้การศึกษาของ จารุวรรณ ต.สกุล,⁽³⁾ 2524 ซึ่งได้ศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในร.พ พบว่ามีสาเหตุมาจากการที่ญาติยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และในแง่ของการยอมรับผู้ป่วยพบว่า 60 % ของผู้ป่วยที่มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้รับความนับถือจากญาติลดน้อยลงกว่าเดิม หรือไม่มีเลย นอกจากนี้ วิไลวรรณ บุญเรือง⁽⁴⁾, 2542 ยังพบว่า ญาติส่วนใหญ่มักขาดความรู้ เกี่ยวกับการรักษาโดย ECT ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้นจะเห็นว่า การที่ญาติขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการป่วยเป็นจิตเภทนั้น ก็จะทำให้ญาติมีความไม่มั่นใจที่จะให้การดูแล ไม่สามารถ

ที่จะจัดการกับปัญหาได้ ผู้ดูแลจึงเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยตามมา เช่น เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม เบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด และยังทำให้ไม่สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องด้วย นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจของญาติต่อโรคจิตเภทมีผลต่อการพยากรณ์โรคดังนี้คือ การขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดความแปรปรวนในการดูแล ซึ่งอาจทำให้ ผู้ป่วยขาดยา, การไม่ให้ผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ทางสังคมที่ผู้ป่วยพึงทำได้ การกักขังผู้ป่วยไว้กับบ้าน เกิดความตึงเครียดในครอบครัว เกิดการใช้อารมณ์ระหว่างกัน (high emotional expression) ทั้งหมดนี้ทำให้การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคไม่ดี มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ(relapse)ได้บ่อย ซึ่งการกลับเป็นซ้ำจะยิ่งทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงเรื่อยๆ(deteriorating course) ^{(5) (6)}

เจตคติ เป็นการแสดงออกของความคิด ความรู้สึก ตลอดจนความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ ซึ่งจะ เป็นในทางบวกหรือลบก็ได้ ดังนั้นการที่ญาติจะตัดสินใจในการพาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติของญาติต่อการเจ็บป่วยทางจิต ดังเช่น งานวิจัยของ สาโรช คำรัตน์ ⁽⁷⁾ พบว่าญาติที่มีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติมาบันดาล เช่น ผีสิง หรือเป็นเวรกรรม 58.9 % มักจะไม่พาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องตามโรงพยาบาลในครั้งแรกของการรักษา นอกจากนั้น งานวิจัย ของ Supathana Dejatiwongse, 2540 อ้างจาก วิไลวรรณ บุญเรือง, 2542 ยังพบว่าญาติที่มีเจตคติไม่เหมาะสมมักจะ มีความรู้สึกอาย กลัวว่าบุคคลภายนอกจะรู้ว่าตนมีบุคคลที่เป็นจิตเภทอยู่ภายในครอบครัวและญาติผู้ป่วยเหล่านี้มักจะไม่มีความคิดที่จะพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลตามโรงพยาบาล และ จารุวรรณ ต.สกุล, 2524 พบว่าการที่ญาติมีความเชื่อ และค่านิยมของสังคมว่าการเจ็บป่วยทางจิตเวช ว่าเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ น่ารังเกียจ เป็นปมด้อย เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และ ญาติ 78.9 % เห็นว่าเป็นภาระหนักของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย จึง ต้องการให้ทางโรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดไป และ การศึกษาของ วัชณี หัตถพนม ⁽⁸⁾, 2529 และคณะ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ของญาติภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ญาติได้ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น การยกย่องนับถือหรือความรักใคร่ของญาติยังเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิม ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัวเช่นนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสุขและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นกว่าเดิม จะเห็นได้ว่า ความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมของญาติผู้ดูแลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก เพราะ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ญาติยอมรับ เข้าใจผู้ป่วย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข และยิ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้นรวมถึงการช่วยลดอัตราการป่วยซ้ำ นอกจากนี้ ความรู้ และเจตคติที่ดีก็นำไปสู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ดีตามมาอีกด้วย

นอกจากนั้นผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติด้วย จะเห็นว่า ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในฐานะที่ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือดูแล เกื้อกูลและสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญและเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน และจะเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด ซึ่งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่กับญาตินี้เองผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการดูแลของบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรง (Primary Care Giver) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อจากบุคลากรทางสุขภาพจิต อร่ามศรี เกสจินดา⁽⁹⁾, 2537 ได้อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติเอาไว้ว่า ไม่ควรคาดหวังกับผู้ป่วยมากเกินไป ควรเข้าใจถึงธรรมชาติของโรคว่าผู้ป่วยมักจะซึมเฉย ไม่กระตือรือร้น และนอนมาก ซึ่งดูเหมือนว่าผู้ป่วยเป็นคนขี้เกียจ ญาติไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยแกล้งทำ ควรยอมรับสภาพว่าผู้ป่วยอาจมีความสุขกับการแยกตัวมากกว่า การเข้าสังคม การช่วยเหลือที่ดีที่สุดของญาติคือการกระตุ้นผู้ป่วย โดยใช้หลักการผ่อนปรน คือ อนุญาตบ้างแต่ไม่ใช่ยอมไปหมด เพราะการกระตุ้นมากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ ซึ่งหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยนั้น ผู้ดูแลควรดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งการที่ครอบครัวจะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทอาจเป็นสิ่งที่ยากลำบาก แต่ก็ไม่เกินความสามารถของครอบครัวที่จะทำได้ เพียงแต่คนในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ความเมตตาและอดทน ก็จะนำความสบายใจมาสู่ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี⁽¹⁰⁾, 2530 ได้กล่าวไว้ว่า ครอบครัวจะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้ดังนี้ คือ 1. ให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว เป็นผู้รับผิดชอบในการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ยาทั้งหมดไว้กับผู้ป่วย 2. ที่อยู่ ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรแยกผู้ป่วยออกจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เช่น ไม่ควรแยกห้องนอนไว้ต่างหากไกลจากผู้อื่น 3. ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่นงานที่ผู้ป่วยเคยทำก่อนป่วย 4. ให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนอื่น ๆ เช่น ไปทำบุญและร่วมงานประเพณี 5. ช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอในเรื่องของการทำงาน ให้กำลังใจและชมเชยผู้ป่วยตามโอกาสที่สมควร 6. ขอร้องเพื่อนบ้านไม่ให้หยอกล้อ กระเช้าเข้าเหย้าเหมือนผู้ป่วยเป็นสัตว์เลี้ยง 7. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาล ควรปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ที่ใกล้บ้านให้เร็วที่สุด 8. คอยหมั่นสังเกตผู้ป่วย เช่น ถ้าเห็นผู้ป่วยอยู่ในห้องทั้งวัน พึงรู้ว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติ ต้องคอยช่วยกระตุ้นผู้ป่วยบ่อย ๆ

จะเห็นว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของญาตินั้นมีส่วนสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย และการที่ญาติจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยนั้น ต้องประกอบไปด้วยความรู้พื้นฐานเรื่องการเจ็บป่วยทางจิต และ เจตคติที่เหมาะสมด้วยประกอบกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลของญาติที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่ รพ. จุฬา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวช และมีผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก และเนื่องจากนั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และการมีเจตคติที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง ตลอดจนการจัดให้มีโครงการให้ ความรู้ และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของผู้ดูแลและปัจจัยของผู้ป่วยกับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่จะทำการศึกษา คือ ญาติผู้ดูแลและ รับผิดชอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป รวมถึงอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วย โดยไม่มีค่าตอบแทนเป็นรางวัลและเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามและพูดได้ตอบได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตรงคำถาม
2. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่
3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2545

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ญาติผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ญาติผู้ดูแล รับผิดชอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป รวมถึงอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยโดยไม่มี ค่าตอบแทนเป็นรางวัล และเป็นผู้ที่พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับ โรคจิตเภท ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคจิต อาการของโรคจิต การรักษา การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

เจตคติของญาติผู้ดูแล หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของญาติผู้ดูแล ต่อตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท และต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง การปฏิบัติและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลกระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยให้การดูแลกับผู้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และมีความจริงใจเป็นพื้นฐาน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ คือ ให้ความเมตตาต่อผู้ป่วย ให้กำลังใจและให้ความหวัง สังเกตและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชอย่างทันท่วงที มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ แสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุและผล ชี้แนะหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วย จัดและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางในการให้สุศึกษา และเผยแพร่ความรู้เรื่องความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ การป้องกัน รวมถึงการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนการเสริมสร้างเจตคติที่เหมาะสมกับญาติผู้ดูแล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังเป็น การประเมินพฤติกรรมการดูแลของญาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ วิธีการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม